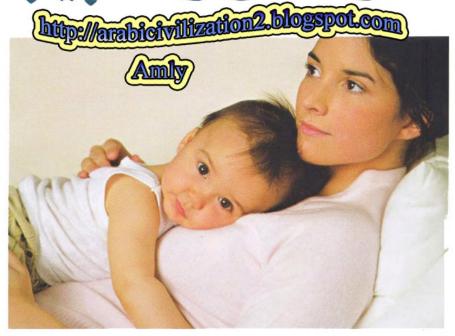


د. إبراهيم شكرى

أنا وطفلي والطبيب



الأسبوع الأول - النظافة - التغذية والرضاعة

النمو الطبيعي والحركة - البكاء - النوم - التطعيمات

العام الأول - التسنين - الكلام - من العام الثاني وحتى دخول المدرسة

السلوك - التبول اللا إرادي - الأعراض والأمراض الشائعة

تشخيص وروشتة



طبعة دار الشروق الأولى ٢٠٠٧ مزيدة ومنقحة الطبعة الثانية ينايـر ٢٠٠٨ الطبعة الثالثة سبتمبر ٢٠٠٨

رقم الإيداع ٢٠٠٧/٢٦١٨

الطبعة الرابعة يوليو ٢٠٠٩

ISBN 977-09-1953-5

جيست جشقوق الطنبي محتفوظة

دارالشروق
 ۸ شارع سيبويه المصرى

مدينة نصر_القاهرة_مصر تليفون: ٢٤٠٢٣٣٩٩

فاكس: ٢٠٢٥٢٧٥٦٧) +

email: dar@shorouk.com www.shorouk.com

د. إبراهيم شكرى

أنا وطفلي والطبيب

دار الشروقــــ



http://arabicivilization2.blogspot.com Amly

المحتويسات

11	.	مقد
22	.	إهد

البابالأول العام الأول من العمر

11	الفصل الأول: الأسبوع الأول من العمر
44	الصفات الشكلية لأعضاء حديثي الولادة
40	صفراء حديثي الولادة
۴٦	- هل ارتفاع نسبة الصفراء ضار بالجسم؟
۲٦	ـ ما هي طرق العلاج؟
۳۸	التغيرات التي تطرأ على البراز في الأسبوع الأول
٣٩	ـ ما تعريف كلمة إسهال؟
٤٠	ـ متى يتبول الطفل لأول مرة بعد الولادة؟
٤٠	ماذا يتم في حجرة الولادة؟
٤٢	الطفل المبتسـر
٤٣	حالات خطرة تستلزم العناية المركزة
٤٤	١ ـ مشاكل التنفس
٤٥	٢ ـ نقص الأكسجين الواصل إلى خلايا المخ
٤٦	٣- تشنجات حديث الولادة

٤٨	٤ - تسمم الدم بالبكتيريا
٥٠	الفصل الثاني: حجرة الطفل وملابسه ونظافته
۰۰	ـ حجرة الطفل
٥١	ـ بعض الملاحظات فيما يتعلق بملابس الطفل
٥٣	ـ مستلزمات الطفل للحركة والخروج
٥٤	- حمام الطفل
٥٨	- ق شر الرأس
٥٨	ـ قص الأظافر
٥٨	ـ العناية بالمقعدة
7.	ـ الطهارة
77	فصل الثالث: التغذية
77	ـ العناصر الغذائية في الطعام
77	ـ السعرات الحرارية
٦٤	ـ ما الغذاء السليم المتوازن؟
٦٤	ـ البروتينات
70	ـ الكربوهيدرات (النشويات والسكريات)
77	- المواد الدهنية
٦٧	ـ احتياجات الطفل اليومية من المعادن والفيتامينات
٦٨	- كيف يحصل الطفل على هذه الاحتياجات؟
٦٨	ـ ما أهمية المعادن والفيتامينات؟ وما الأغذية التي تتوافر فيها؟
٦٨	١ ـ الكالسيوم
٦٨	۲-الحديد
79	٣۔ فیتامین (أ)
79	٤ ـ فيتامين (د)
٧.	٥ ـ فيتامين (ح)٥

1.0	الشهر الخامس
11.	ـ جدول التغذية
111	ـ العبوات الجاهزة
111	ـ مزايا العبوات الجاهزة وفوائدها
117	ـ ملاحظات حول استعمال العبوات الجاهزة
117	الشهر السادس
	ـ برنامج التغذية
	الشهر السابع
	ـ برنامج التغذية
	ـ رفض الطعام
	ـ نصائح في حالة الرفض اللا إرادي
	الشهر الثامن
	- أعراض الإصابة بأنيميا الفول (الفافيزم)
١٣٣	ـ جدول المحظورات (أدوية ـ أغذية)
178	ـ إضافات إلى الخضار وشوربة الخضار
170	ـ برنامج التغذية
170	الشهر التاسع
	ـ برنامج التغذية
	الشهر العاشر
1 T V	الشهر الحادي عشر
	الشهر الثاني عشر
١٢٨	برنامج التغذية
17	الفصل الرابع: النمو في الوزن والطول ومحيط الرأس والتسنين
171	ـ جدول متوسط الوزن والطول في العام الأول
177	ـ جدول متوسط محيط الرأس خلال العام الأول

188	ـ رسم بياني للنمو في الوزن في الذكور
100	ورسم بياني للنمو في الطول ومحيط الرأس في الذكور
177	ورسم بياني للنمو في الوزن في الإناث
18V	رسم بياني للنمو في الطول ومحيط الرأس في الإناث
١٣٨	
والذهنية خللال العام	الغصل الخــامس: التطور الحركى والعقلى أو المهارات الحــركية ا
	الأول من العمرالاول من العمر
181	الشهر الأول
188	الشهر الثاني
	- الشهر الثالث
1 EV	-الشهر الرابع
	الشهر الخامس
107	ـ الشه ر السادس
107	ـ الشهر السابع
	-الشهر الثامن
17	ـ الشهر التاسع
177	ـ الشهر العاشر
170	- الشهر الحادي عشر
\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\	الشهر الثاني عشر
179	الفصل السادس: البكاء وأسبابه
\ v •	لا الناعي الطفل في الشهور الأولى؟
YYY	. أهم أسباب المغص في الشهور الأولى
١٧٤	الأسباب العضوية لبكاء وصراخ الأطفال
١٧٥	ماذا تستطيع الأم أن تفعله عندما يشتد بكاء الطفل؟
	ـ حمل الطفل أو عـادة «الشيل والهز»
1	

٠٠٠٠٠ ٢٧٦	ـ لماذا لا أحبذ استعمال «السكاتة»
NVA	الفصـل السـابع: النـوم ومشاكله
١٧٨	أولاً: النوم في الأربعين يومًا الأولى
١٧٨	ـ الفصل بين النوم واليقظة
1٧٩	ـ مقلقات النوم
	ـ كيف تساعد الأم طفلها على النوم في الشهر الأو
١٨١	ثانيًا: النوم في فترة الأشهر الستة الأولى
١٨٣	ثالثًا: النوم في النصف الثاني من السنة الأولى
144	-المشاكل والمصاعب المتعلقة بالنوم
١٨٥	عادات يكتسبها الطفل تؤدي لراحته عند النوم
١٨٥	مص الأصابع
٠٨٦	ـ الحركات الإيقاعية
٠٨٦ ٢٨١	
1AY	ـ قلق الطفل لدى ذهابه إلى النوم وتجنبه
149	الغصل الثامن: التطعيمات واللقاحات
144	- المناعة الطبيعية
19	ـ المناعة الصناعية
19	اللقاحات
191	· ·
Y•7	- بعض أسئلة الأمهات الخاصة بالتطعيمات

الباب الثاني من العام الثاني حتى سن دخول المدرسة

الفصل الأول: تغذية الطفل في العام الثاني والصعوبات التي تواجهها الأم ٢١١

T17	ـ كيف يحصل الطفل على العناصر الغذائية المهمة بعد العام الأول؟
Y18	ـ برنامج تغذية الطفل بعد العام الأول وأنواع الوجبات
۲۱۰	ـ التصبيرة أو الأكل بين الوجبات
۲۱۲	ـ مشاكل تناول ألطعام
۲۱۸	عليل أسباب مشاكل الطعام
۲۲۰	ـ نصائح مهمة أثناء تناول وجبات الطفل
۲۲۳	الفصل الثانى: النمو في الوزن والطول بعد العام الأول
٠ ٢٣	ـ جدول متوسط الوزن بالكيلو جرام
YYE	ـ جدول متوسط الطول بالسنتيمتر
770	ألفصل الثالث: المشي والتأخر فيه
۲۳•	الفصل الرابع: التسنين بعد العام الأول
۲۳•	ـ العناية والمحافظة على سلامة الأسنان
۲۳۲	مشاكل الأسنان في سن الطفولة
የ ሾፕ	الفصل الخامس: الكلام
۲۳۹	الفصل السادس: النوم
7 2 7	الفصل السابع: التبرز والتبول
۲0٤	الفصل الثامن: سلوكيات الطفل
۲٥٤	مقلمة
۲٥٤	ـ العوامل المؤثرة في تكوين السلوكيات
۲۰۹	ـ تطور السلوكيات وسببها ودور الأهل في تحديد مظاهرها
۲0۹	١ ـ الاحتياج للحب والأمان
۲٦٣	٢ ـ الانفصال عن الأهل
٠ ٤٢٢	٣-الأنا والرفض والتصرفات العكسية المخالفة
۲٦٦	٤ ـ تكوين العادات
۸۲۲	٥ ـ المحاكاة و التقليد

779	٦ ـ التخيل
779	٧-التلقين أو الإيحاء
	٨ ـ الذكاء
۲ ۷ ۱	
	١٠ ـ مخاوف الأهل من إفساد الطفل بالتدليل الزائد
۲۷۳	١١ ـ مبالغة الأهل في الحماية والمبالغة في القلق
YV0	١٢ ـ التفضيل والرفض لدى الأهل
YVA	مظاهر السلوكيات
	١ ـ نوبات الغضب
	٢-نوبات قطع التنفس
	۳۰ الغيرة
	٤ ـ الحذر من إيذاء المولود الجديد
· YAY	٥ ـ المخاوف
	مبالغة في السلوكيات
	١ ـ جذب الأنظار وعدم الطاعة
	٢ ـ الحركات الإيقاعية
	انحراف السلوكيات
	١ ـ الخجل
	٢۔العنف٢
	٣۔الكذب
	٤ ـ السرقة
	٥ ـ التلعثم
	٦ - التبول اللاإرادي
٣٠١	أسس التربية السليمة وتأثيرها على سلوكيات الطفل
۲۰۶ ۲۰۶	أساليب العلاج الواجب مرعاتها إزاء المبالغة والإنحراف السلو

البابالثالث

أعراض وأمراض شائعة في فترة الطفولة

***	. القىء
٣١١	
T1V	. الإمساك
٣١٩	.ارتفاع درجة حرارة الجسم أو السخونة
٣٢٠	(أ) سخونة مع أعراض في اليوم الأول
٣٢٠	(ب) سخونة بدون أعراض في اليوم الأول .
رن أعراض	(ج) سخونة تستمر أكثر من خمسة أيام بدو
TYY	(د) سخونة دورية متكررة
TY &	. طرق خفض درجة حرارة الجسم المرتفعة
***	. آلام البطن وأسبابها
TYA	. ديدان البطن أو الديدان المعوية
***	والطفيليات المعوية
٣٣٠	. التغيرات في البول
٣٣٠	(أ) احتباس البول وقلته
٣٣١	(ب) صعوبة وألم في البول
TTT	.أسباب تغير لون البول
***	نزلات البرد والسعال والتهابات الجهاز التنفسي
٣٣٤ 3٣٣	(أ) نزلات البرد والنزلات الحلقية
٣٣٦	(ب) التهاب الحنجرة الحاد
٣٣٦	(ج) النزلة الشعبية
TTV	(د) الالتهاب الرئوي
****	(هـ) الربو الشعبي والنزلة الشعبية الربوية

TTA	ـ أنواع السعال وأسبابه
٣٣٩	ـ أدوية علاج السعال والتهابات الجهاز التنفسي
۳٤١	ـ اللوزتان
۳٤٣	ـ اللحمية
۳٤٣	ـ نزيف الأنف
٣٤٤	- التهابات الأذن
۳٤٦	ـ التهابات الفم
TEA	ـ ورم الرقبة
TEA	ـ ورم الوجه والأطراف
٣٤٩	ـ العين ومشاكلها في فترة الطفولة
۳o٠	ـ أسباب احمرار العين
۳۰۲	ـ الحوادث وإصابات العين
ror	ـ الحَوَل
ToT	ـ أعراض وأمراض جلدية
ror	- إكزيما الرضيع
T08	ـ الارتكاريا
700	- الارتكاريات الحبيبية
٣٥٦	- الحصف الجلدي
۳٥٦	ـ القوباء
٣٥٦	- التهابات الكافولة أو التهابات المقعدة
لة	ـ بعض الحالات الجلدية الشائعة في مرحلة الطفو
T09	١ ـ الجرب
709	٢ ـ البقع البيضاء
T09	٣. حمو النيل
₩ ~ _	1 21 \$

~~~···································	.الخصية المعلقة
771	<b>. الف</b> ــتق الأربى
٣٦٢	<b>. ل</b> ين العظام
٣٦٥	• <b>الطف</b> ل الذي يعرج
	<b>. آلام</b> الساقين
**************************************	• العرق الزائد
*1V	• الطفل الذي يأكل الطين أو جير الحائط
*7V	• التخلف العقلي وأعراضه
٣٧٠	. أسباب التخلف العقلى
*v•	• التشنجات العصبية والصرع
<b>***</b>	. لوبات صرع الأطفال وظهورها حسب عمر الطفل
TV8	.نصائح هامة لمريض الصرع
٣٧٥	والصداع
٣٧٦	. الحوادث وتجنبها والإسعافات الأولية
٣٧٦	<b>اسموم</b>
	- قائمة بالمواد السامة وغير السامة
٣٧٩	الحروق
<b>٣٧9</b>	- الجروح والكسور
٣٨٠	مخاطر يجب تجنبها لتفادي الإصابات المختلفة
٣٨٤	- الحميات والأمراض المعدية
٣٨٤	-الحصبـة
٣٨٥	ـ الطفح الوردي
	- الحصبة الألمانية
<b>TAV</b>	- الجدايري
<b>TAA</b>	-التهاب الغدة النكفية

٣٩.			 				 	 	 , ,							 												ں	کم	لدي	ال	ال	۰	لس	ı.	,
491			 				 		 						4	 					. <b>.</b>										١.	ري	فت	لد	11.	
444			 				 									 		٠,										ية	ىز	ره	لق	ں ا	54	4	.1_	
494		. , .	 						 				٠,			 										. ā	مي	بز	ات	وم	لرا	ا ر	مح	4	-1_	,
490	٠.		 		, .		 	 	 	٠.		• •				 											. 4	يا	رک	ئــو	الث	ں ا	۶4	4	1.	
٣٩٦			 	٠.		. ,	 	 ٠.	 							 	. (	ç	را	٥	φ.	(ال	) (	ائى	ربا	الر	ی	د;	کب	IJ	ب	سار	ت	K	1	ı

## الباب الرابع تشخيص وروشتة

<b>٤•</b> 1	ـ مللمة
٤٠٣	مالحمى الوردية أو الطفح الوردي
ξ•ξ	.الحمى القرمزية
<b>ξ•ξ</b>	. الجديري المائي
٤٠٥	. التهاب الغم الفيروسي
٤٠٦	ـ التيفود
<b>{ • V</b>	. الالتهاب الكبدى الوبائي (أ)
٤٠٩	ـ الحمى الشوكية
	. الحمى الروماتيزمية
<b>٤١١</b>	- لغط القلب
£17	- عيوب القلب الخلقية
£17°	والصفراء عند حديثي الولادة
	- قيء الرضيع
£17	
	. النزلة المعوية

• النزلة الشعبية للرضيع	
<b>. الربو الشعبي</b>	
<b>. الالتهاب</b> الرثوى	
. إسهال (التجوال)	
• صرع الرضيع التقلصي	
• صرع الشرود في سن المدرسة	
<b>. نوبات</b> الصرع الليلي	
• التشنج الحرارى	
الأعراض الدورية وصداع البطن	¥
. أورام المخ ٢٩٥	*
والتهاب الأعصاب الحاد	
والتبول الليلي اللا إرادي	
- أنيميا الفول	
<b>ـ نقص</b> الصفائح الدموية٣٣	
ـ التهاب المثانة البولية للإناث	
- التهاب مفصل الفخذ الارتشاحي	
- التهاب الزائدة الدودية	
- حمى البحر الأبيض المتوسط	
ـ الحمى الغددية	
ـ البكتيريميا	
_ الته حد	
المراجع ٤٢.	



## ب لِللَّهِ ٱلرِّحْمَا لِٱلرَّحِيمِ

﴿ قَالَ رَبِّ اشْرَحْ لِي صَدْرِي (٣٥ وَيَسِّرْ لِي أَمْرِي (٣٥ وَيَسِّرْ لِي أَمْرِي (٣٠ وَاحْلُلْ عُقْدَةً مِّن لِّسَانِي (٣٧ يَفْقَهُوا قَوْلِي ﴾ (طه: ٢٥-٢٨).

صكقالله العظيم



#### مقدمة

«أنا وطفلى والطبيب» حوار بين اثنين فى أمر ثالث يهمهما شأنه. وهذا الحوار أو الحديث عبارة عن بعض المعلومات والتوجيهات وإجابة عن تساؤلات تخص حياة الطفل اليومية ورعايته وأمراضه الشائعة. ويشمل الكتاب أربعة أبواب:

### الهاب الأول: العام الأول من العمر بدءًا من أول يوم بعد الولادة

ويتناول حياة الطفل اليومية من حيث العناية به وتغذيته وغوه وتطوره العقلى والحركى ومشاكل البكاء والنوم وطرق وقايته من الأمراض المعدية.

وينقسم العام الأول من حيث تطور الطفل إلى الفترات أو المراحل التالية:

- فترة انتقالية: الأسبوع الأول من العمر
- فترة التأقلم: من نهاية الأسبوع الأول إلى الأربعين
- فترة الاستقرار: من الأربعين حتى الشهر السادس
- فترة الإنجاز والتطور في المهارات الحركية والعقلية: النصف الثاني من العام الأول

#### الباب الثاني: من العام الثاني حتى سن دخول المدرسة

وتستمر فيه معالجة جوانب حياة الطفل من حيث التغذية والصعوبات التي تواجه الأهل ونمو الطفل وتعلمه المشي والكلام والتبول والتبرز وكيفية العناية بأسنانه ومعالجة مشاكل النوم. كما يستعرض هذا الباب أنواع السلوكيات المختلفة التي ترتبط بفترة الطفولة.

## الباب الثالث: أعراض وأمراض شائعة في فترة الطفولة:

يشمل هذا الباب معظم الأعراض والأمراض التى تظهر فى فترة الطفولة والشائعة منها فقط دون التعرض للأنواع النادرة. ويكتفى هذا الباب بشرح وتعريف العرض والمرض مع محاولة توضيح مسبباته للأم وتوجيهها إلى كيفية التصرف قبل استشارة الطبيب وإرشادها إلى طريقة الوقاية.

### الباب الرابع، تشخيص وروشتة

ويشمل عرضًا إكلينيكيًا لعدد ٣٥ حالة مرضية شائعة في سن الطفولة.

#### إهداء

«أنا وطفلي والطبيب» كتاب يخص الأطفال والأمهات.

فأهديه إلى شهيرة وأميرة وأمينة وإلى أحفادي هنا وعلية وليلي وإبراهيم.

كما أهديه إلى جميع أطفالي الذين راعيتهم وعالجتهم ومازلت أرعاهم وهم حسب الحروف الأبجدية:

إبتسام - إبراهيم - أحمد - آدم - أدهم - أروى - أسامة - آسر - إسراء - إسلام - إسماعيل - أسماء - أشرف - إعتماد - أكرم - الكسندر - آلاء - الشيماء - ألفت - المعتز بالله - آمال - أمانى - إمتلاك - أمجد - أمل - آمنة - أمينة - أمير - أميرة - إنجى - أنجيل - أندريه - أنس - أمنية - أنور - إهداء - أولفية - أوليفيا - إيمان - أين - إيهاب - آية .

باسل ـ باسم ـ باكينام ـ باهر ـ باهى ـ بندر ـ بسام ـ بسمة ـ بسنت ـ بشرى ـ بريهان ـ بلال ـ بهاء ـ بهجة ـ بيتر .

تامر ـ تالا ـ تاليا ـ تحية ـ تغريد ـ تماضر ـ تمام ـ تهاني ـ توني ـ تيا ـ تيسير ـ تيمور ـ تايا ـ تقي ـ تمارا .

ثابت ـ ثريا ـ ثروت ـ ثوفانا .

جاسر ـ چالا ـ جرير ـ جلال الدين ـ جمال ـ جميلة ـ چنا ـ جنة ـ جني ـ جهاد ـ چورج ـ چوزيف ـ چوليا ـ چون ـ چير الدين ـ چيهان ـ چورية ـ چومانة .

حاتم ـ حازم ـ حامد ـ حسام ـ حسين ـ حسن ـ حلمي ـ حنان .

خالد خلود خليل خديجة .

داليا ـ دانا ـ درية ـ دعاء ـ دينا ـ دنيا .

راما_رامز_رامی_رانیا_راندة_رائف_رُبا_رباب_رحاب_رشا_رغدة_رضوی_ رنا_روبرت_رودینا_روضة_روان_رولا_ریاض_ریام_ریهام_رویدا. زادة ـ زكى ـ زهرة ـ زياد ـ زين ـ زين ـ زينة .

سارة - سالم - سالى - سامر - سامى - سامية - ساندرا - ستيفن - سحر - سعاد - سعد - سعود - سعيد - سميح - سميح - سميح - سميد - سميد - سميد - سميد - سميد - سيف الله - سمير - سمية - سهام - سوزان - سوسن - سيف الله - سيف الله - سيمون .

شادی - شارلین - شادن - شاهندة - شاهیناز - شایان - شریف - شرین - شریهان - شهاب - شهد - شهیرة - شیماء .

صادق - صافيناز - صالح - صفا - صفاء - صفوت - صلاح .

ضحى ـ ضياء .

طارق ـ طاهر .

عادل عالية عايدة عبد الحميد عبد الرحمن عبد العزيز عبد الله عبد المجيد عبير عثمان عدلى علية عبد المجيد عبير عثمان عدلى علية علية عماد عمار عمر عمر وعواظف .

غادة ـ غدير ـ غيث .

فاتن - فادى - فاضل - فاطمة - فتحية - فجر - فرانسوا - فرح - فرحة - فريد - فريدة -فهد - فوقية - فيروز - فيصل - فيفيان .

کاتیا ـ کارول ـ کارولین ـ کارین ـ کامل ـ کامیلیا ـ کرمة ـ کریستینا ـ کریم ـ کمال ـ کمیل ـ کنز .

لبنى - لمياء - لميس - ليرا - ليليان - ليلى - لينا - لؤى .

ماجد ماجدة ماجی مارین مازن ماری ماریان ماریهان ماهر ماهر ماهیتاب ماهیناز مایدة مایکل محب مجد مجدی محمد محمود مختار مدحت مراد مرام مروة مریم مشیرة مصطفی معتز معتصم ملك مدوح منار منال منة الله منی مهاب مهری مهیرة می میادة میان میرهان میرا میریت میسرة میسون.

ناتالی ـ ناجی ـ نادر ـ نادرة ـ نادین ـ ناریان ـ نافع ـ نانسی ـ ناهد ـ نایرة ـ نبیلة ـ نائل ـ نائل ـ نابیل ـ نجاة ـ نجیب ـ ندی ـ ندین ـ نرمین ـ نرفین ـ نزار ـ نسرین ـ نسمة ـ نعمت ـ نعمة الله ـ نها ـ نهال ـ نهایة ـ نهلة ـ نهی ـ نور ـ نوران ـ نوسی ـ نوف ـ نیرفانا ـ نیفین ـ نیکول .

هاجر - هادی - هالة - هانی - هانی - هایدی - هبة - هبة الله - هدی - هدیل - هدیل - هشام - هنا - هن

واثل و جدان ورده وسام وصفى وفاء ولاء وليد وئام.

پارا ـ ياسر ـ ياسمين ـ يحيى ـ يسرا ـ يسرى ـ يوسف .

ثم أهديه إلى أمهاتهم جميعًا وإلى أمي الغالية وما لها من فضل علي".

وأود أن أعبر عن شكرى لكل من قام بمساعدتي في كتابة «أنا وطفلي والطبيب» وهم:

الدكتور شريف يسرى جوهر مستشار أمراض النساء والولادة الذي اشترك معى في كتابة الفصل الأول فضلا عن دوره في توليد الكثير من أطفال هذا الكتاب.

الدكتور إبراهيم إسماعيل شكرى أستاذ الرمد بكلية طب قصر العيني لمساعدتي في كتابة باب العين ومشاكلها.

الدكتور شريف أبو النجا جراح الفم والأسنان لمساعدتي في كتابة باب الأسنان. الدكتور محمد شاكر رجب أستاذ الأمراض الجلدية بكلية طب قصر العيني لتعاونه معى في باب أعراض وأمراض جلدية.

الدكتور أحمد عبد الرحمن الشرقاوي الطبيب الأديب لاشتراكه معي في كتابة موضوع سلوكيات الطفل في الباب الثاني .

كما أوجه شكري للأستاذة الدكتورة سهير القلماوي لتفضلها بمراجعة أبواب هذا الكتاب.

## الباب الأول **العام الأول من العم**ر



## الفصل الأول الأسبوع الأول من العمر

#### الصفات الشكلية لأعضاء حديثي الولادة

للطفل حديث الولادة صفات شكلية عميزة وتظهر عليه أعراض معينة قد تبدو للأم أنها مرضية إلا أن أغلب هذه الأعراض فسيولوجية طبيعية نتيجة عدم اكتمال النضوج الوظيفي لبعض الأنسجة والأعضاء لدى الطفل، إثر الانتقال الفجائي من إلرحم وسكونه إلى العالم الخارجي ومؤثراته. كما أن هناك دورا هاما للهرمونات التي تنتقل من الأم إلى الطفل عن طريق المشيمة والحبل السرى، فهي تؤدى إلى طهور أعراض وقتية عند حديث الولادة قد تسبب القلق للأم إلا أنها سرعان ما تزول خلال الأسابيع الأولى من العمر.

#### ١٠١١سرأس:

يبدو كبير الحجم بالنسبة للجسم يغطيه شعر أسود غزير فى أغلب الأحيان يعرف بشعر الرحم، يبدأ فى السقوط ويستمر سقوطه فى الأشهر الستة الأولى ليحل محله شعر أخف وأقصر يختلف عن نوع الشعر السابق وشكله. وقد يظهر أحيانا فوق عظام الجمجمة تورم خفيف أعلى الرأس إثر انقباضات الرحم أثناء الوضع وما تسببه من ضغط على الرأس أثناء خروجها من الرحم واعتراض عظام الحوض لها. ويتلاشى - عامة - هذا التورم قرب نهاية الشهر الأول.

#### ٧- الوجـــه:

يولد بعض الأطفال باحمرار خفيف على الجفن العلوى أو في أسفل الجبين أو في منطقة القفا عند أسفل الشعر. وهذا الاحمرار السطحي يختفي تماما عند نهاية

السنة الأولى. كما يظهر أحيانا على منطقة الذقن تجمعات دقيقة صفراء اللون تعرف طبيا بكلمة «ميليا» وهي عبارة عن جزيئات دهنية سطحية تزول في الأسابيع الأولى من العمر.

#### ٣-الجــلد،

فى الأيام الثلاثة الأولى من العمر يميل الجلد إلى اللون الأحمر الذى سرعان ما يختفى ويظهر لون جلد المولود الدائم فاتحا كان أو أسمر اللون. وقد يعلق بجلد المولود بعض آثار حياته الرحمية مثل المادة البيضاء الدهنية الملمس التى كانت تغطى الجسم. وقد ينتشر على الجلد شعر قصير فى منطقة الظهر وعلى الكتفين يختفى بعد أيام. وجلد الطفل حديث الولادة كثيرا ما تظهر عليه أنواع مختلفة من الطفح الجلدى المؤقتة سوف أشرح أسبابها.

وأبدأ أولا بذكر البثور التي تحتوى على صديد إثر إصابة الجلد بميكروبات تعرف بالأنواع السبحية والعنقودية، ومصدر هذه الجراثيم هو أيدى من يقومون بالعناية بالطفل إذا كانت تحمل هذه الجراثيم. وأنصح الأم أو الممرضة أو من يتولى حمام الطفل حديث الولادة وتنظيفه وغيار ملابسه بأنه يجب مراعاة غسل الأيدى جيدا، كما أن مسح جلد المولود وحمامه وتجفيفه يجب أن يتم بلطف حيث إن أنسجة الجلد السطحية رقيقة جدا في الأيام الأولى من العمر. وهناك مصدر آخر للجراثيم ألا وهو الإفرازات من الأم أثناء عملية الوضع من براز وبول وإفرازات مهبلية، ولذا أنصح باستعمال مادة مطهرة خفيفة بعد الولادة مباشرة مثل (سافلون) طبى مخفف في ماء دافىء، ويتم علاج هذه البثور بالمضادات الحيوية.

ومن أنواع الطفح الجلدى الأخرى التى تظهر فى الأيام الأولى من عمر الطفل نوع يعرف بأرتكاريا حديث الولادة. وهى عبارة عن بقع حمراء تتوسطها نقطة صفراء وتسببها هرمونات الأم التى تنقلها المشيمة. ويختفى هذا الطفح تلقائيا دون حاجة إلى علاج بعد يومين أو ثلاثة. وقد تسبب هرمونات الأم فى أحيان أخرى بثورا صغيرة بالوجه تشبه حب الشباب تستمر أسبوعا وتزول تلقائيا أيضا. كما أن

الوجه معرض لظهور نوع آخر من الظواهر الجلدية الخاصة بهذه الفترة من العمر تعرف باسم (ميليا)، وهى نقطة صغيرة صفراء أو بيضاء اللون في حجم رأس العبوس تنتشر بالذات حول الفم وعلى الذقن ولا تحتاج إلى أى نوع من العلاج المنها. لكنها تختفي لتظهر بعد أيام أخرى خلال الشهر الأول من العمر ثم تختفي النيا، وهي عبارة عن تجمعات دهنية دقيقة في طبقات الجلد السطحية. أضف نوعا أخر من الأعراض الجلدية تكثر في هذه الأيام وهي البقع الحمراء التي تظهر على جفون العين وعلى الوجنتين وهي من أنواع الحساسية الجلدية ناتجة عن تلامس الوجه مع مواد معينة سواء أكانت من الملابس مثل الصوف الطبيعي أو الصناعي أم من العطور والمساحيق التي تضعها الأم على وجهها، وجلد الطفل ويجب في هذه الحالة تنظيف الوجه جيداً، مع مراعاة عدم احتكاكه بمسببات الحساسية السابق فكرها، بالإضافة إلى استعمال مراهم ضد الحساسية.

#### العبيسنان:

فى أول أيام العمر يميل الطفل إلى إغلاق عينيه أغلب الوقت، أى يستمر الطفل على الحالة التى كان فيها داخل الرحم. وبما أنه يستطيع من أول أيام العمر أن يرى الضوء لكنه يفضل أن يغلق عينيه لتجنب مضايقات الضوء. وقد يظهر عند بعض حديثى الولادة انتفاخ فى جفون العين ناتج عن عملية الوضع أو الضغط الذى تعرض له الوجه أثناء خروج الرأس واندفاعه من عنق الرحم. وقد يحدث أحيانا تراكم لبعض الإفرازات الصفراء أو البيضاء فى زاوية الجفن القريبة من الأنف ويستلزم علاجها وضع قطرة عين تحتوى على مضاد حيوى تستعمل عدة مرات يوميا. ويرجع هذا إلى انسداد أو ضيق فى القناة الدمعية التى تصل بين العين والأنف. ويجب على الأم أن تقوم يوميا بالضغط عدة مرات على المنطقة بين العين والأنف لمعالجة هذا وتنجح هذه المحاولات فى أغلب الأحيان إلا أنه فى حالة الانسداد أو الضيق الزائد يتحتم استشارة طبيب العيون وقد تلاحظ بعض الأمهات الانسداد أو الضيق الزائد يتحتم استشارة طبيب العيون وقد تلاحظ بعض الأمهات وجود نقطة صغيرة من الدم فى بياض العين وعليها ألا تنزعج لأن هذه الظاهرة

ليس لها أى أضرار على العين، وتحدث أثناء خروج رأس الجنين من خلال حوض الأم وتعرضه للضغط أثناء عملية الوضع. وعند النظر لبعض الأطفال قد يبدو عليهم حَوَلُ في العين وهذا شيء طبيعي إذ أن الطفل خلال ثلاثة الشهور الأولى من العمر يكون غير قادر على التركيز البؤرى للنظر.

#### ٥ - الأنسف:

تتراكم إفرازات مخاطية إثر عملية الوضع في فتحات الأنف مما يعوق عملية التنفس ويسبب ( خنفرة) وتكثر حالة انسداد الأنف في الأيام الأولى للأسباب الآتية .

- تراكم بقايا إفرازات عملية الوضع وبقايا سائل «الأمنيوس» ـ السائل الذي يعيش فيه الطفل داخل الرحم ـ داخل فتحات الأنف.
- عدم قدرة حديث الولادة على «النف» ويعتبر العطس الطريقة الوحيدة للتخلص من الإفرازات، فالعطس ظاهرة فسيولوجية طبيعية غير مرضية. وإذا زادت درجة الانسداد بالأنف بحيث يصعب على الطفل التنفس أو الرضاعة فإنى أنصح باستعمال نقط للأنف سواء أكانت محلولاً ملحيًا طبيعيًا طبيًا أو استعمال نقط تحتوى على نسبة صغيرة من (الأ فيدرين) في محلول الملح الطبي.

#### ٦- الفسم:

يطلق لفظ اللسان المشبوك على اتصال أسفل اللسان من طرفة ببطن الحلق بحيث يبدو و كأنه أقصر من المعتاد وهذا العيب لا يسبب أية مضاعفات أثناء رضاعته ويتحسن هذا العيب عند نهاية السنة الأولى تلقائيا. ولا يستلزم أى تدخل جراحى ولا يؤدى إلى عيوب نطق الأحرف التى تلفظ بواسطة اللسان. وقد تظهر في بعض الأطفال رعشة في الذقن والشفاه السفلى وهذه ظاهرة طبيعية لا تدل على أى اختلال عصبى أو عضوى في الأطفال حديثي

الولادة. أما عن التهاب الأغشية المخاطية للفم فسوف أذكرها في الباب الثالث من الكتاب.

#### ٧- الأطسراف:

قد تبدو الأطراف زرقاء باردة الملمس نتيجة قصور مؤقت في الدورة الدموية في أطراف الجسم سرعان ما تبدأ في التحسن بعد الأسبوع الأول. ويزداد أحيانا تقشير الجلد عند الأطراف و بالذات في الأطفال الذين تجاوزت أعمارهم ٤٢ أسبوعا داخل الرحم أي تأخر في ميعاد ولادتهم عن الشهر التاسع.

#### ٨. الأعضاء التناسلية:

فى المواليد الذكور يبدو أحيانا أن حجم الخصيتين أو الصفن كبير ويرجع هذا إلى وجود تجمع مائى فى الكيس المحيط بالخصية ويختفى فى الشهور الأولى دون أى علاج. و فى الإناث تبدو شفتا المهبل كبيرتى الحجم وقد يتسرب منهما أحيانا إفراز مخاطى أو دموى ناتج عن هرمونات أنثوية من الأم عن طريق المشيمة.

وقد تظهر أحيانًا في حفاضة الطفل ذكرا أو أنثى نقط برتقالية هي عبارة عن أملاح في البول وليس لها أي مضاعفات.

#### ٩- الشدى:

تنتفخ أحيانا منطقة الثدى عند الذكور والإناث، وقد يتسرب منها إفراز أبيض أو أصفر يشبه اللبن بسبب تأثير هرمونات الأم المنتقلة إلى الطفل، وفي هذه الحالة أنصح بعدم لمس الشدى أو تدليكه بغرض استخراج ما به من سائل لأن هذه المحاولات تؤدى أحيانا إلى التهاب منطقة الثدى وتكوين خراج وقد يستلزم علاجه إجراء جراحيًا ومضادات حيوية. وعادة عصر الثدى مازالت منتشرة في بعض الأوساط في بلادنا.

#### ١٠ ـ الحيل السرى والسرة:

يحصل الجنين على مستلزماته من عناصر غذائية وحيوية عن طريق الحبل السرى أثناء الأشهر التي يقضيها داخل الرحم. وبعد ولادة الطفل يقوم الطبيب المولد أو الممرضة بقطع الحبل بآلات جراحية معقمة. ويتم ربط الجزء المتصل بجدار بطن الطفل بمشبك خاص ناعم من مادة البلاستيك محكم الغلق، ويبقى مشبوكا ببقايا الحبل السرى حتى يسقطا معا ابتداء من اليوم الرابع حتى اليوم العاشر. و تتم عملية سقوط الحبل السرى بأن يتحول من مادة هلامية بيضاء رمادية اللون إلى نسيج جاف رمادي أو أسود اللون يضمر يوما بعد يوم حتى يسقط تلقائيا. على الأم أن تواظب على تنظيف الحبل السرى والجلد حول قاعدته بكحول نقى مرتين في اليوم، وبعد السقوط تستمر عملية التنظيف حتى يبلغ الطفل أسبوعين من العمر. وقد يظهر مكان السرة إفراز أحمر دموي وهذه ظاهرة طبيعية تستمر عشرة أيام ويلتئم مكان السرة بعد ذلك، إلا أنه في بعض الأحيان يتبقى في منطقة السرة نسيج أحمر أو بمبي اللون يؤدي إلى زيادة الإفرازات في هذه المنطقة، وعند عرض الطفل على الطبيب قد يقوم بعملية مس هذا النسيج بمادة نترات الفضة بتركيز مناسب حتى يضمر هذا النتوء. وتكتسب منطقة السرة بعد ذلك أحد ثلاثة أشكال، ففي أغلب الأحيان يستوى جلد السرة مع جدار البطن وهذا هو الوضع الطبيعي. وفي حالات أخرى يلاحظ ارتفاع للجلد في هذه المنطقة ليس مصحوبًا بفتق سرى ولا يلزم أي أجراء لهذه الحالة الخلقية التي تزول مع الوقت. أما الشكل الثالث فهو وجود فتق سرى في المنطقة يؤدي إلى بروز السرة وارتفاعها عن مستوى الجلد. ومعنى الفتق السرى الحقيقي أنه ضعف خلقي في هذه المنطقة يؤدي إلى بروز جزء من الأمعاء الدقيقة تحت الجلد، يستطيع الطبيب أن يشعر بحركة الأمعاء فيه. وهناك عوامل تساعد على زيادة بروز الفتق مثل تقلصات الأمعاء في الشهور الأولى أو الإمساك المستمر. وهذا الفتق يتم علاجه بطرق غير جراحية أفضلها وأنجحها طريقة المشمع اللاصق وخطواتها كالآتي:

(أ) ينام الطفل على ظهره وفي فمه (سكاتة) أو رضاعة أو حلمة الثدى حتى ينهمك في عملية المص ويهدأ.

- (ب) يقوم الطبيب بالضغط الخفيف على الفتق لإدخاله في تجويف البطن.
- (ج) جذب الجلد على جانبي السرة فوق الفتق بحيث يتم تلامس ثنيات الجلد.
- ( ه ) تقوم الممرضة أو الأم بلصق قطعة عريضة من المشمع اللاصق فوق السرة الغائرة تحت الجلد المتلامس.
- (م) يترك المشمع حتى يسقط من على الجلد تلقائيا في فترة تمتد من أسبوع إلى أسبوعين وتستمر الأم في حمام الطفل اليومي المعتاد مع وجود البلاستر بطريقة حمام الاسفنجة، حيث إن حمام المغطس يؤدي إلى زيادة ابتلال المشمع وسقوطه مبكرا. وعندما يرفع المشمع قد يترك مكانه احمرارا أو التهابات بسيطة تعالج بمحلول برمنجنات البوتاسيوم ١/٠٠٠٨ ومرهم هيدروكورتيزون ١/ وتتكرر خطوات عملية اللصق بعد ٥ أيام من إزالة المشمع. والفتق السرى عيب خلقي غير ناتج عن طريقة قطع أو ربط السرة. كما أن حزام البطن لا يمنع حدوثه. فحزام أو رباط البطن ليس له أي فائدة كانت للسرة أو للظهر أو عضلات البطن بل إنه قد يؤدي أحيانا إلى مغص أو قيء إذا كان ربطه محكما أكثر من اللازم.

# صفراء حديثي الولادة

يظهر على ما يقرب من ٣٠٪ من الأطفال حديثى الولادة الطبيعيين لون أصفر في الجلد أو العين، و يطلق على هذه الحالة (الصفراء الفسيولوجية) أى الطبيعية. وتختلف درجاتها من مجرد اصفرار بسيط غالبا لا تلاحظه الأم إلى درجة أشد من الاصفرار، ويصبح الطفل في الحالات القصوى برتقالي اللون. ويستلزم الأمر في هذه الحالة إجراء تحليل دم لمعرفة نسبة الصفراء في الجسم للتأكد من أن السبب فسيولوجي، وليس السبب حالة مرضية في الدم أو في الجسم يجب تشخيصها وعلاجها. فبالنسبة للصفراء الفسيولوجية، يرجع السبب إلى حالة كسل مؤقت في الكبد وخمائره المسئولة عن عملية تمثيل مادة الصفراء التي تتكون تلقائيا داخل

الجسم ويتم إفرازها خارج الكبد إلى البول والأمعاء. وحالة الكسل إنما هي من الظواهر الفسيولجية الطبيعية الانتقالية التي تحدث في الأسبوع الأول من العمر وسرعان ما تنشط هذه الخمائر و يكتمل نضجها وتبدأ الصفراء الفسيولجية في الزوال تدريجيا في كل الحالات، طالما أن النسبة لم تصل إلى درجة خمسة عشر مجم في المائة حيث يلزم في هذه الحالة علاج الطفل بالطريقة الحديثة بالأشعة فوق البنفسجية. وفي حالة الطفل المبتسر أي الطفل المولود قبل أن يكتمل عمره الرحمي ٧٣ أسبوعا من الحمل، تزداد عامة حالة كسل الكبد وخمائره نتيجة عدم اكتمال نمو أنسجته ونضجها، وتشتد حالة الصفراء الفسيولجية بل تستمر بعد الأسبوع الأول. وأنصح دائما إذا ما وصلت نسبة الصفراء إلى عشرة مجم في المائة عند الطفل المبتسر بالإسراع في وضعه تحت الأشعة فوق البنفسجية فترة أربعة أو خمسة أيام حتى تبدأ الصفراء في الاختفاء.

# هل ارتفاع نسبة الصفراء ضار بالجسم ؟

إذا تجاوزت نسبة الصفراء حدا معينا، حتى لو كانت نتيجة الكسل الفسيولجى، قد يلحق بالمخ أو السمع أضرار بالغة. فإذا تعدت نسبة خمسة عشر مجم فى المائة فى الطفل المبتسر أو عشرين مجم فى المائة فى الطفل الكامل النمو الرحمى فهناك احتمال حدوث إعاقات ذهنية أو تأخر فى المهارات الحركية أو ضعف فى السمع ولذلك يلزم الأمر التدخل بالعلاج قبل الوصول إلى هذه النسبة (أى بدءًا من عشرة مجم فى المائة للطفل العادى) فى الأيام مجم فى المائة للطفل العادى) فى الأيام الخمسة الأولى من العمر، وهى الفترة الحرجة بالنسبة لخلايا المنع من حيث تأثير الصفراء عليها.

# ما هي طرق العلاج ؟

هناك ثلاث طرق وهى: إما تغيير دم الطفل أى استبدال دم الطفل المحتوى على مادة الصفراء بدم متطوع خال من الصفراء مع مراعاة استعمال فصيلة الدم الموافقة، أو الستعمال عقاقير تنشيط خلايا الكبد، أو الطريقة الجديدة وهى المعالجة بالضوء الطبى. وفي هذه الطريقة الثالثة يوضع الطفل في جهاز خاص

او في محضن أو حضّانة مزود بها الجهاز الذي يتكون من مصابيح تصدر أشعة ملاجية ذات نوع خاص، ويجرد الطفل من ملابسه، وينام إما على البطن أو على الظهر مع تغطية عينيه والأعضاء التناسلية، مع تغيير وضع نومه كل ست صاعات. وبعد أن يتعرض الطفل مدة يومين للعلاج يبدأ لون إصفرار الجسم في العحسن ويستمر العلاج حتى يبدأ اللون في الاختفاء ونستطيع التأكد من تحسن الحالة عن طريق تحليل الصفراء في الدم قبل إيقاف العلاج. وتتوفر الآن في معظم مستشفيات التوليد أجهزة لقياس نسبة الصفراء عن طريق الجلد دون اللجوء إلى سحب الدم من الوريد.

وطريقة العلاج بالضوء الطبى لا تصاحبها مضاعفات ونتيجتها فعالة فى أغلب المحالات. وقد توصل الطب إلى اكتشاف هذا النوع من العلاج عن طريق الصدفة لقيجة ملاحظات ذكرها القائمون بمباشرة الأطفال الذين تظهر عليهم الصفراء. الملاحظة الأولى تمت فى قسم العناية بالأطفال المبتسرين وحديثى الولادة فى أحد المستشفيات فى إنجلترا. فقد لاحظت بعض الممرضات أن الأطفال الموجودين فى اسرة أو حضانات موضوعة بجوار النافذة وضوء الشمس لا ترتفع عندهم نسبة الصغراء بعكس ما يحدث للأطفال الذين لا يتعرضون لضوء الشمس أى الموجودين بعيدا عن النافذة. فقام هذا الفريق من الممرضات بتغيير مكان الأطفال وبعد أيام الشمس وارتفاعها فى المجموعة التى تم نقلها بعيدا عن الضوء.

كما حدث فى نفس الفترة ملاحظة مماثلة فى معمل من معامل التحاليل، فقد وضع طبيب المعمل أنبوبة بها دم من مريض بمرض الصفراء بجوار النافذة خلال فترة النهار وتركها معرضة لضوء الشمس، وفى فترة المساء عند إجراء تحليل نسبة الصفراء فى العينة تبين أن نسبة الصفراء تكاد تكون منعدمة فى الدم بالرغم من ظهور الصفراء على جلد المريض وعينيه، وأثارت هذه النتيجة دهشة الطبيب فهرع ليأخذ عينة أخرى من نفس المريض قام بتحليلها فى الحال وجاءت النتيجة مشيرة إلى ارتفاع فى نسبة الصفراء. وبعد مراجعة ظروف أخذ وتحليل العينتين توصل إلى انه قد يكون لضوء الشمس دور فى تغير نسبة الصفراء فى الدم الموجود فى أنبوبة

الاختبار وبالتالى قد يكون للضوء نفس المفعول على نسبة الصفراء في جسم المريض. وهكذا بدأ تطبيق العلاج بالضوء الطبي لحالات صفراء الأطفال حديثي الولادة.

ويفضل الأطباء هذه الطريقة عن إجراء عمليات تغيير دم الطفل، غير أن الأمر يستدعى أحيانا تغيير الدم في حالات الصفراء الناتجة عن عدم توافق دم الطفل مع دم أمه عندما تكون الأم سلبية عامل (ريزوس) و مولودها إيجابي الفصيلة مثل أبيه.

إن فصائل الدم عبارة عن ٤ مجموعات يرمز إليها بحروف A-B-B-O-AB-B وان فصائل الدم عبارة عن ٤ مجموعات يرمز إليها بحروف RH+VE من هذه المجاميع من نوعين إما RH+VE أو RH-VE والغالبية العظمى للبشر ذكورا أو إناثا RH+VE وأقلية منهم RH-VE (15% وقط). فيإذاتم الزواج بين RH+VE رجل و RH+VE أنثى لا يحدث أى مشكلة بالنسبة للطفل، كما هى الحال عندما يتزوج RH-VE رجل من RH-VE امرأة. وتبدأ المشاكل عندما يتزوج RH+VE من PH-VE امرأة ويولد الطفل RH+VE أى عكس والدته (إذا ولد PH-VE فلا ضرر عليه). المولود الأول عامة لا يصاب بأذى أما المواليد التالية الثانى والثالث وما يليهما يصابون في أغلب الأحوال بحالة تفتيت في الدم وارتفاع نسبة الصفراء إذا كانوا PH+ أيضا. وإذا لم تعالج الحالة بتغيير الدم فقد تودى بحياة الطفل أو إصابته بتخلف عقلى إذا نجا من الموت. كما أن الأمهات من فصيلة دم O عندما تلد طفلا فصيلة دمه A أو B مثل أبيه. وتعرف هذه الحالة بعدم توافق AB إلا أنها أقل خطورة من عدم توافق عامل AB.

#### التغيرات التي تطرأ على البراز في الأسبوع الأول

يختلف شكل ولون براز حديثي الولادة يوما بعد الآخر. فهو في أول الأيام أسود اللون يعرف بالعقى ويستمر خروجه في الأيام الثلاثة الأولى. وكمية العقى

اللي تحتويها أمعاء حديثي الولادة مابين خمسين إلى ماتتي جرام. ويتبع العقي الاسود براز لونه بني غامق نتيجة اختلاط اللبن الذي بدأ الطفل يرضعه ببقايا العلى. ثم يبدأ يتشكل حسب نوع اللبن الذي يرضعه. وفي حالة الرضاعة من اللدى، تمر مرحلتان الأولى من ثلاثة إلى خمسة عشر يوما تعرف بالبراز الانتقالي اللي يصاحب فترة تكوين اللبن الانتقالي من الثدي فلبن الثدي أثناء تكوينه يمر في للاث مراحل: من كولستروم أولباً وهو أول لبن بعد الوضع غنى بالبروتينيات ومواد المناعة، قليل الدسم له مفعول ملين لأمعاء الطفل. ثم تزداد تدريجيا دسامة اللبن ويعرف باللبن الانتقالي، ويبدأ في براز الطفل ظهور مواد مخاطية وحبيبات مضاء. ثم يتكون بعد ذلك اللبن النهائي أو الناضج بمكوناته المعتادة ويكتسب البراز الرائه الأصفر. وبراز الطفل الذي يرضع الثدي ليس له قوام متماسك وكأنه مرهم وتظهر فيه حبيبات بيضاء أو متجبنة الشكل، وهي ظاهرة طبيعية تعنى أن الأمعاء قد لامت بهضم احتياجاتها من البروتين وامتصاصه وما تبقى من البروتينات يخرج مع البراز. وقد تلاحظ الأم أحيانا برازا أخضر اللون في الحفاضات وعليها ألا تنزعج إذ أن أي براز يترك في الحفاضات لفترة قابل للتأكسد ويتحول لونه الأصفر إلى لون ألحضر. أما عن عدد مرات الإخراج فتختلف من طفل إلى آخر في الأيام والأسابيع الأولى أي طوال فترتى الانتقال والتأقلم. فقد يتبرز الطفل بعد كل رضعة في أول الأمر وعندما يبلغ الطفل فترة الانضباط تبدأ عملية الإخراج في الانتظام من مرة إلى للاث مرات في اليوم، إلا أنه أحيانا يقل عدد مرات التبرز فبالرغم من أن براز رضيعي الثدي قوامه لزج فمع ذلك نجد الطفل يخرجه بشيء من المعاناة أو *الحزق». ويرجع ذلك إلى أن البرازيكون سائلا لدرجة لا تجعله يحدث الضغط المناسب على الشرج.

# ما هو تعريف كلمة إسهال؟

يعرف الإسهال كما جاء في آخر تقارير منظمة الصحة الدولية بأنه تغير نوعية براز الطفل من حيث القوام الذي اعتادت الأم أن تراه، وتكرر هذا التغير أكثر من مرة في الأربع والعشرين ساعة.

# متى يتبول الطفل لأول مرة بعد الولادة؟

تعمل الكليتان أثناء المرحلة الجنينية ويتم التبول في السائل الأمنيوسي داخل الرحم، وفي العادة يتبول المولود خلال الاثنتي عشرة ساعة الأولى من العمر.

#### ماذا يتم في حجرة الولادة؟

قد يهمك أن تعرفي كيفتم الوضع وكيفتم استقبال طفلك، فعندما يخرج المولود من رحم الأم، من عالم السكون إلى العالم الخارجي يجب أن يتم استقباله بالطريقة السليمة، فإن خروجه من أهم اللحظات، ويجب أن يكون الشخص الذي يستقبل الطفل على دراية كافية بالعناية الأولية بالمولود. وفي أغلب الأحيان تتم الولادة بطريقة سهلة ولا يلزم الأمر أية مساعدة للطفل لكي يبدأ في التنفس واستعمال رئتيه، فإن الخروج إلى الحياة من قدرة الله سبحانه وتعالى ومن آياته أن جعل التنفس يتم بطريقة تلقائية طبيعية . إلا أنه في بعض الحالات تتعسر الولادة وبالتالي يولد الطفل متعسرا، ويلزم الأمر مساعدته للتنفس والبدء في الحياة خارج الرحم، ولذا فإنه من الأفضل في حالة أي ولادة متعسرة أو أي ولادة يتوقع فيها الطبيب قدرا من الخطورة، أن يقوم بنقل الأم إلى المستشفى تحت رعاية طبية ويكون في انتظار مولودها طبيب أو حكيمة أو ممرضة متمرسة على استقبال الطفل. وعند ولادة الطفل يكون جميع الموجودين في لهفة على سماع صراخه فماذا تعني هذه الصرخة المرتقبة؟ . . إن الصرخة أو البكاء تمثلان عملية الشهيق وعبارة عن تهوية الشعب أي دخول الهواء و الأكسجين إلى الرئتين اللتين لم يكن الطفل يستعملهما داخل الرحم. من الرئتين ينتقل الأكسجين إلى الدم ويمر إلى المخ ثم تبدأ الحياة خارج الرحم. ومن الخطوات التي يجب القيام بها بعد الولادة مباشرة تنظيف أو شفط كل ما تبقى من إفرازات أو سوائل حول وجه الطفل أو في أنفه أو في فمه على وجه الخصوص. ويتم ذلك بوضع الرأس منخفضا ومن هنا يتضح لنا أهمية الحركة التي يقوم بها المولد وهي حمل المولود من قدميه بعد قطع الحبل المسرى بحيث يكون الرأس إلى اسفل والقدمان إلى أعلى، وهذا الوضع يساعد على العملس مما يتبقى من إفرازات الولادة. وهذه الإجراءات تسهل دخول الهواء إلى المسعب والرئتين. وبعد ذلك يتم تنظيف جسم الطفل من إفرازات الوضع باستعمال محلول مطهر مخفف مثل مادة السافلون المطهرة ونسبة تخفيفها ملعقة كبرة في ماء دافيء، ولا تتم هذه الخطوة الخاصة بالحمام في حالة الطفل المبتسر، ثم يوزن الطفل ويقاس طوله ومحيط رأسه ويتم الكشف الطبي لتحديد النضوج الرحمي للطفل بعد مرور أكثر من سبعة وثلاثين أسبوعا داخل الرحم ومن هو أقل من هذا العمر يطلق عليه لفظ المبتسر. ثم يتأكد الطبيب من عدم وجود أي عيب عللي في الأطراف أو الظهر كما يتم فحص فتحة الشرج والتأكد من سلامة الأعضاء التناسلية وفحص الفم والعين والأذن، ثم يتم فحص الأعضاء الداخلية في الإسرون عقرة في العين ويوضع الطفل في سريره مع ملاحظة القيء، إذ قد وللنا كثير من الأطفال في الساعات الأولى بعد الولادة نتيجة ابتلاعهم بعض الإفرازات من الأم أثناء عملية الوضع.

مقياس أبجر (مقياس حيوية حديث الولادة في حجرة الولادة بعد الوضيع المسلمة) هو الدرجة من عشرة التي يحصل عليها المولود عند عمر دقيقة وخمس وقائق وهي تمثل تقييماً أو مقياساً لحمسة أشياء:

المسلم المصلى العصبي المسلمة ال

ويعطى لكل عنصر من هذه العناصر درجتان في الأحوال الطبيعية جدا فيكون المجموع عشرة. كما أنه يعتبر أيضا في حدود الطبيعي عندما تكون الدرجة من ٨٠٠ أما إذا كانت أقل من ٧ فيعني ذلك أن المولود قد تعرض لدرجة من المعاناة اثناء توليده.

#### الطفل المبتسر

أى المولود قبل عمره الرحمي سبعة وثلاثين أسبوعا، وأهم أسباب الولادة المبكرة هي ما يلي:

- ١- إجهاد الأم واستمرارها في كل أعمالها المنزلية في أواخر شهور الحمل.
   وبالذات تنظيف المنزل و حجرته وتحريك الأثاث ونقله والوقوف في المطبخ لفترة طويلة.
- ٢ تعدد الحمل والولادة على فترات متقاربة مما يضعف الرحم وأربطة منطقة
   الحوض وعضلاتها.
  - ٣- القيام برحلة أو سفر طويل.
  - ٤ ـ حالات مرضية للأم كالأنيميا أو ارتفاع ضغط الدم أو زلال الحمل.
    - ٥ كبر سن الأم عن أربعين عامًا.

والطفل المبتسر يولد وزنه أقل من ألفين وخمسمائة جرام في أغلب الأحوال وطوله يقل عن سبعة وأربعين سنتيمتراً ونظرا إلى ولادته المبكرة يعاني من عدم اكتمال العديد من أعضائه ونضوجها لأداء وظائفها مما يجعله مهدداً بظهور بعض الحالات المرضية و بعض الأعراض الناتجة عن قصور فسيولوجية الجسم. فنسبة مرض الصفراء أعلى بكثير في الطفل المبتسر، إذ أن خمائر الكبد وأنزيماته أكثر كسلا. ومناعة هذه الأطفال ضد الأمراض المعدية أقل من مناعة الأطفال المكتملة العمر الرحمي، ولذلك يجب تجنب مخالطتها في الأسابيع الأولى من العمر لأي حالة معدية كما يجب على الأم أو الشخص الذي يقوم بعملية إرضاع الطفل مراعاة تعقيم الأيدي وأدوات تحضير الرضعات ولذلك تتضح أهمية الرضاعة من الثدي لهؤلاء الأطفال، إلا أن الكثير منهم قدرتهم على المص من حلمات الثدى ضعيفة جدا مما يستلزم استعمال الملعقة أو «البيبرون» أو أحيانا أنبوبة تغذية عن طريق الأنف جلا لتغذيتهم. ومن أهم نقاط العناية بالطفل المبتسر المحافظة على درجة حزارة

المحافظة على درجة حرارة الجسم قد يكون أيضا غير مكتمل النضوج. وعدم كفاءة وظائف جسم الطفل المبتسر تختلف فى درجتها حسب العمر الرحمى الذى قضاه وظائف جسم الطفل المبتسر تختلف فى درجتها حسب العمر الرحمى الذى قضاه الطفل قبل ولادته المبكرة أى أن الطفل الذى يولد عند الأسبوع الثانى والثلاثين بعانى من المشاكل السابق ذكرها أكثر من الطفل المولود عند الأسبوع السادس والثلاثين لا يستلزم وضعه فى المحضن الخاص بالمبتسرين، أما إذا كان أقل من ذلك لمن الأفضل رعايته داخل المحضن للمحافظة على درجة حرارة جسمه وعزله عن المبكروبات والجراثيم. ويولد كثير من المبتسرين بمشاكل وصعوبة فى التنفس بما المبكروبات والجراثيم. ويولد كثير من المبتسرين بمشاكل وصعوبة فى التنفس بما المبتسر الفترة الحرجة من العمر وهى الأسابيع الناقصة التى لم يقضها داخل الرحم المبتنف الحياة العادية للأطفال إلا أنه يجب مراعاة بعض النقاط فى الأشهر الأولى وبالذات توفير احتياجاته من الحديد وفيتامين د، بل زيادة نسبتها عن النسبة المعتادة لأن مؤلاء الأطفال معرضون للأنيميا ولين العظام إذ أن مخزون الجسم من الحديد بكاد يكون منعدما واحتياج العظام لفيتامين د، يكون مضاعفا لاحتياجات الطفل العادي المحتمل العمر الرحمى.

# حالات خطرة تستلزم العناية المركزة

كان ما سبق عرضًا للأعراض الفسيولوچية المؤقتة التى تظهر على حديث الولادة وسرعان ما تزول بدون مضاعفات؛ إلا أنه يجدر الذكر بأن هناك بعض الحالات المرضية التى تظهر أيضا خلال هذه الفترة الحرجة من عمر الطفل وتستلزم ما يعرف بالعناية المركزة. وسوف أقوم بشرح أربع حالات خطرة قد يتعرض لها المولود الحديث وهى:

- ١ ـ مشاكل التنفس
- ٢ ـ نقص الأكسيجين الواصل إلى خلايا المخ
  - ٣ ـ تشنجات حديث الولادة
    - ٤ تسمم الدم بالبكتيريا

#### ١ ـ مشاكل التنضس ١

من المعروف أن الطفل المبتسر يكون أكثر عرضة لمشاكل التنفس، ومن أهم المشاكل الطبية التي يتعرض لها هي صعوبات التنفس المرتبطة بعدم اكتمال النضوج التكويني للحويصلات الهوائية الرئوية. فمن الجدير بالذكر أن الجدار المبطن للحويصلات الرئوية يتكون ويصل إلى درجة النضوج قرب نهاية الأسبوع السادس والثلاثين للعمر الرحمي أي عند بداية الشهر التاسع من الحمل وهذا الجدار أساسي لعملية تبادل الأكسجين وثاني أكسيد الكربون عن طريق الرئة، وعدم اكتمال نضوجه يؤدي إلى عدم استطاعة الأكسجين الانتشار إلى الدم عن طريق الحويصلات الهوائية فتبدأ ظهور أعراض ضيق التنفس وصعوبته. ولتعويض قلة نفاذ الأكسجين إلى الدم يقوم الطفل المبتسر بزيادة عدد التنفس إلى أن تصل سرعة مرات النفس إلى ٧٠ أو ٨٠ مرة في الدقيقة بدلا من المعدل الطبيعي الذي لا يتعدى ٠٤ أو٠٥ مرة في الدقيقة في الأيام الأولى من العمر، إلا أن الزيادة في عدد مرات التنفس التي يحاول الطفل أن يصل إليها لا تنجح في أغلب الأحيان أن تزيد من نسبة الحصول على الأكسجين ويبدأ ظهور لون أزرق حول الفم والشفتين. وتستمر محاولات المبتسر التعويضية لإدخال الأكسجين بأن يستعمل فتحات الأنف وعضلات البطن التي تبدأ في الانقباضات لمعاونة الحجاب الحاجز في زيادة مرات التنفس بغرض الحصول على هواء وأكسيجين أكثر، كما يصاحب كل هذا المجهود زيادة حركة عضلات القفص الصدري. وبعد حين يبدو الإرهاق واضحا على الطفل بعد هذا العناء، ويجب عندئذ قياس نسبة الأكسيجين في الدم أو عن طريق الجاسات السطحية التي يمكن لصقها وتثبيتها على أصابع اليد أو القدم لتظهر نسبة تشبع الدم بالأكسيجين على شاشة صغيرة متصلة بالجاسات. وإذا تبين انخفاض الأكسيجين يجب الإسراع بمساعدة الطفل المبتسر بوسائل التنفس الصناعي إما عن طريق أنابيب أنفية لتوصيل الأكسيجين أو عن طريق أنبوبة هوائية يتم إدخالها وتثبيتها في تجويف القصبة الهوائية ثم توصيلها بجهاز التنفس الصناعي الذي يقوم بعمل الشهيق والزفير لإدخال الأكسيجين في الحويصلات الهوائية واستخراج ثاني اكسيد الكربون منها. ويستمر الطفل على جهاز التنفس مدة أربعة أيام حتى يتم المسوج وتكوين الجدار المبطن للحويصلات الهوائية فيبدأ الطفل في الاعتماد على المسه في التنفس ويبدأ الطبيب في فصل جهاز التنفس تدريجيا. وفي بعض الحالات وبالأخص إذا كان وزن المبتسر أقل من كيلو وخمسمائة جرام قد يرى الطبيب أنه يجب إعطاء الطفل جرعة من مادة السير فاكتانت التي تبطن الحويصلات الهوائية عند المولودين كاملى النمو. ويتم إدخال هذه المادة بالرئتين عن طريق أنبوبة بالقصبة الهوائية قبل تشغيل جهاز التنفس الصناعي.

#### ٧. نقص الأكسيجين الواصل إلى خلايا المخ

المقصود بهذا اللفظ أن الأكسيجين لم يصل بالقدر المناسب إلى الدورة الدموية المخية وبالتالى لم يصل إلى القشرة المخية أو إلى أنسجة المادة البيضاء الموجودة تحت القشرة داخل المخ. وتحدث هذه الحالة عامة أثناء الولادة المتعسرة سواء أكانت نتيجة ضعف انقباضات الطلق الرحمي أو ضيق في عظام الحوض أو التفاف الحبل السرى حول عنق المولود. وتؤدى كل من هذه الأسباب إلى تأخر بدء الشهيق والزفير وبالتالي عدم قدرة المولود على التنفس التلقائي بعد الوضع. يترتب على ذلك عدم وصول الأكسيجين إلى الدورة الدموية ثم إلى الدورة الدموية المخية. وكلما طالت فترة تأخر البدء في عملية التنفس ازدادت درجة وحدة المضاعفات في أنسجة المخ التي لم يصل إليها الأكسيجين، وتبدأ حدوث التلفيات التي يتبعها التليف والضمور في أنسجة المخ عندما تزيد فترة التأخر في التنفس عن أكثر من ١٥ دقيقة. وتظهر المضاعفات في أول الأمر على شكل تشنجات أو قلة يقظة المولود أو ارتخاء في عضلات الأطراف ويصاحب كل هذه المضاعفات عدم قدرة المولود على الرضاعة. ويستلزم الأمر نقله إلى وحدة عناية مركزة لعلاجه المكثف. أما فيما بعد فقد تظهر مضاعفات أخرى وتحديدا في الأطفال الذين تعرضوا إلى معاناة أشد أثناء ولادتهم.

وتعرف هذه المضاعفات بالشلل الدماغي أو الإعاقة الحركية و الذهنية وتحتاج

لعلاجها إلى برامج التدخل المبكر للتنمية الحركية والذهنية لتوفر لهؤلاء الأطفال احتياجاتهم الخاصة للتطور والنمو الأفضل .

وقد يتعرض بعض حديثى الولادة لمشكلة أخرى خطيرة إثر الولادات المتعسرة ألا وهى النزيف فى المخ نتيجة انفجار بعض الشعيرات الدموية داخل بطينات المخ أو تحت الغشاء المغلف للمخ والذى يعرف بالأم الحنون. ومن الجدير بالذكر أن انفجار الشعيرات داخل المخ شائع عند الأطفال المبتسرين نتيجة التكوين الضعيف لجدار هذه الشعيرات بالإضافة إلى عدم اكتمال النضج الوظيفى لعوامل التجلط إثر الولادة المبكرة ومالها من آثار على النضوج الفسيولوجى. ويؤدى نزيف المخ إلى حدوث تشنجات أو حدوث غيبوبة تستلزم نقل الطفل إلى العناية المركزة.

ولتجنب الشلل الدماغى والإعاقات الحركية والذهنية يتحتم على طبيب التوليد المتابعة الصحيحة للجنين عندما تبدأ علامات الوضع وانقباضات الرحم ويجب ألا يتوانى فى إجراء عملية قيصرية عند حدوث أية اضطرابات فى نبض الجنين داخل الرحم وتعسر ولادته. فإن العملية القيصرية هى سكة السلامة للخروج الأسلم للمولود إذا ما تعسرت الولادة الطبيعية.

## ٣- تشنجات حديث الولادة،

إن الصورة التى تظهر بها التشنجات فى هذه الفترة من العمر تختلف عن الفترات الأخرى من سن الطفولة؛ فبالإضافة إلى الانقباضات فى الأطراف قد تظهر رعشة فى الجفون وشرود فى نظرة العين أثناء تحركها أو ازرقاق حول الفم وفى اللسان أو سكتة تنفسية واضطراب فى دقات القلب. ويجب عند ظهور هذه الأعراض الإسراع بإعطاء حديث الولادة الأدوية المانعة للتشنج عن طريق الوريد مع مراعاة دقة التشخيص، إذ أن أغلب المسببات التى أدت إلى التشنج قابلة للعلاج. فعلى سبيل المثال يلزم إعطاء الكالسيوم أو الجلوكوز أو الماغنسيوم إذا ما

تبين انخفاض نسبة أحد هذه العناصر في الدم بعد الفحوصات المعملية. كما يجب الإسراع في إعطاء المضادات الحيوية إذا كان سبب التشنجات التهابًا سحائيًا. وفي أخلب الحالات يستلزم الأمر توفير الأكسيجين عن طريق أنابيب أنفية إذا ظهر ازرقاق الفم والوجه أو بواسطة جهاز التنفس الصناعي إذا كان سبب التشنج نقص وصول الأكسيجين إلى المخ.

# أسباب التشنج حسب توقيت ظهورها في الأيام الأولى من العمر في اليوم الأول و الثاني:

- ـ نقص وصول الأكسجين لخلايا المخ
  - _ نزيف داخل المخ
  - نقص الكالسيوم
  - ـ نقص الماغنسيوم
    - _نقص الجلوكوز
  - ـ عيوب المخ الخلقية

#### من اليوم الثالث حتى اليوم السابع:

- _ التشنجات الصرعية الحميدة لحديث الولادة
  - _ تسمم دم المولود والالتهاب السحائي
- تكلسات داخل أنسجة المخ إثر الإصابة بميكروبات أصابت الأم أثناء الحمل وانتقلت إلى الجنين عبر المشيمة
  - ـ نقص فيتامين ب٦
  - خلل في تمثيل الأحماض الأمينية والعضوية

يتضح مما سبق سرده أهمية تحديد تاريخ ظهور التشنجات كي يتم تفصيل بروتوكول الفحوصات التشخيصية وبرنامج التدخل العلاجي.

#### ٤- تسمم الدم بالبكتريا،

إن حديث الولادة وبالأخص الطفل المبتسر معرض للإصابة بأنواع من البكتيريا بسبب عدم اكتمال نضج الأجسام المضادة ضد الميكروبات البكتيرية وكذا الخلايا الدموية التي تقاوم الميكروبات.

#### مصادر البكتيريا الغازية لحديث الولادة

١ - إفرازات مهبلية أو سائل أمنيوسي ملوث.

۲ - انتقال عدوى من طفل مصاب بالتهاب بكتيرى إلى آخر سليم عن طريق أيدى
 المرضات التى لم يتم تعقيمها جيدا.

٣ - تواجد حديث الولادة و بالأخص المبتسر في حضانات أو في وحدة عناية
 للمبتسرين لا يراعي فيها طرق التعقيم السليم وتستوطنها بكتيريا ضارة.

فمن الأساسيات لحماية حديث الولادة والمبتسر من الإصابة بتسمم الدم البكتيري تجنب العدوى من تلك المصادر الثلاثة لأن الوقاية خير من العلاج.

ما هي الأعراض التي تظهر على المولود عندما تصل الميكروبات إلى الدم؟

يبدأ في رفضه الرضاعة أو عدم اكتمال الرضعة، وإذا كان يتغذى عن طريق أنبوبة تغذية فلا يهضم الرضعة كلها ويتبقى فائض في المعدة، وقد ترتفع درجة حرارة جسمه أو يظهر ازرقاق في الأطراف وحول الفم، ويلاحظ أن وزنه لا يزيد، ثم يبدأ في فقدان الوزن. وقد تظهر صعوبات في التنفس ونقص نسبة الأكسيجين بالدم، وعند تحليل الدم يلاحظ وجود دلالات التسمم الدموى مثل الأنيميا ونقص عدد الصفائح الدموية مع انخفاض ملحوظ أو ارتفاع فوق العادة في كريات الدم البيضاء وظهور بروتين CRP في الدم.

ويجب الإسراع في علاج هذه الحالة بالمضادات الحيوية المناسبة بعد إجراء مزرعة دم. كما يعطى للطفل عن طريق الوريد ما يعرف بالأجسام المضادة عالية المناعة الإضافة إلى نقل الدم ونقل الصفائح الدموية .

وفي نهاية الحديث عن حديثي الولادة وقبل الانتقال إلى الفصل التالى أود أن اشير إلى التحليل الذي يتم إجراؤه للمولود في الأيام الأولى من العمر ويعرف السم المسح الوراثي.

وهو عبارة عن تحليل عينة من دم حديث الولادة في اليوم الخامس أو السادس من العمر تنقيبًا عن بعض الأمراض الوراثية التي إذا ما أصابت الطفل لا تظهر أعراضها مبكرًا ولا يستطيع الطبيب تشخيصها إلا بعد أن تتفاقم الحالة مؤدية في النهاية إلى مضاعفات مختلفة ومن بينها التخلف العقلي. ومن الحالات التي يتم البحث عنها ألمحدا التحليل نقص هرمون الغدة الدرقية وبعض اضطرابات الأحماض الأمينية المسئولة عن التمثيل الغذائي للبروتينات.

ويتم هذا المسح في أغلب مستشفيات الولادة وفي مكاتب الصحة كما أنه يتم الحيانا دمج تحليل الإنزيم المسبب لأنيميا الفول في هذا المسح.

# الفصل الثانى حجرة الطفل وملابسه ونظافته

#### حجرة الطفل؛

يجب مراعاة تهويتها يوميا لتنقية الهواء بداخلها، ولدخول الشمس في أركانها إلا في حالة العواصف الرملية. وفيما يتعلق بدرجة حرارة الحجرة فليس هناك ضرر من استعمال مكيفات الهواء البارد في الأجواء الحارة. أما في فترة الشتاء فإليك درجات الحرارة المثلى لحجرة الطفل في الأشهر الأولى من العمر:

١٦ درجة أثناء نوم الطفل وتغطيته

١٨ درجة أثناء وجوده بدون غطاء أو لعبه

۲۰ درجة أثناء حمامه

يجب أيضًا المحافظة على نسبة معينة من رطوبة الجو في حجرة الطفل وبالذات إذا كانت الحجرة تستلزم أى نوع من التدفئة. فإن جفاف الحجرة الناتج عن المبالغة في التدفئة يؤدى إلى جفاف الجلد وتشققه أحيانًا ويؤدى أيضًا إلى جفاف الأغشية المخاطية المبطنة للأنف والحلق والجهاز التنفسي مما يعرضها للالتهابات.

#### ألوان حوائط الحجرة:

أفضلها الأبيض أو اللبني أو البيج مع مراعاة عدم استعمال الزيت اللميع وتجنب وضع أوراق حائط بها رسومات كبيرة أو معقدة الشكل. وقد لوحظ أن الطفل الذي يعيش وينمو وتحيطه ألوان هادئة أكثر هدوءًا واستقرارًا.

#### الإضاءة:

يجب ألا تكون قوية ويفضل استعمال الإضاءة الجانبية أي لمبات الأباجورة بدلا من النجف أو الإضاءة الموجهة من أعلى.

#### السيتائره

يجب استعمالها على النوافذ للحد من الإضاءة الخارجية.

#### السرير أو المهدد

المهد المعتاد طوله تسعون سنتيمترا وعرضه أربعون سنتيمترا. السرير الصغير طوله بين مائة وعشرين سم ومائة وأربعين سم والعرض ستون أو سبعون سم. لا يستطيع الطفل النوم في المهد إلا شهوراً قليلة بعكس السرير الذي يستطيع أن ينام لهه مدة سنتين أو ثلاث تبعا لطوله.

- يجب وضع ستارة خفيفة وهي ما تسمى (الناموسية) على ظهر سرير الطفل لكى تحميه من الذباب والناموس والتيارات الهوائية والإضاءة القوية.

- اشتر لطفلك سريرا ذا أعمدة عالية لتوفير الأمان وليستطيع من خلاله أن يرى كل ما يجرى من حوله .

- يفضل أن يكون السرير سهل النقل والتحريك مع مراعاة ألا يكون من النوع الهزاز، فقد أثبتت التجارب أن كثرة هز الطفل وتحريكه تجعله أكثر بكاء وتوترا.

- المراتب مهما اختلفت نوعيتها يجب أن تكون مستوية السطح خالية من المنخفضات والمرتفعات.

- لا يجب استعمال وسادة للطفل إذ قد ينغمس وجهه وأنفه بداخلها وهو نائم على البطن مما يعرضه للاختناق.

- أفضل أوضاع النوم على الظهر أو الجانبين وليس على البطن.

#### بعض الملاحظات فيما يتعلق بملابس الطفل:

- كثيرا ما تتساءل الأمهات في الأيام والشهور الأولى من عمر الطفل عن كيفية إلباس الطفل بحيث لا يشعر بالبرودة ولا يبالغ في تدفئته.

وجوابى . . عن هذا السؤال أن تغطية الطفل وثيابه تعتمد في المقام الأول على إحساس الأم بما يحتاج إليه الطفل من ملابس وغطاء مع ملاحظة أنه في الأيام الأولى وخلال فترة الشتاء يجب تغطيته والمحافظة على درجة حرارة جسمه وعدم تعريضه لتيارات الهواء .

- أفضل الملابس هي القطنية إذ أن الألياف الصناعية والأصواف تسبب أحيانًا حساسية جلدية .

- عدم استعمال الملابس التي تستلزم عند ارتدائها أن تمر على الرأس والرقبة ويفضل التي تفتح من الظهر أو الجانبين.

-اختيار ملابس واسعة وتجنب استعمال ملابس ضيقة ضاغطة تعوق حركات الجسم والأطراف.

- حزام البطن ليس له أى فائدة بالنسبة لتقويم ظهر الطفل أو لتسهيل حمله ولعدم بروز السرة، بل إنه إذا ضغط على بطن الطفل قد يؤدى إلى المغص والقيء بعد الرضعة.

- اختيار ملابس يمكن غسلها بسهولة مع مراعاة استعمال نوع صابون لا تنتج عنه حساسية جلدية مثل النابلسي .

- اللفة تعوق حركة الأرجل وتضايق الطفل، والأفضل البنطلون أو البيجامة أو «السالوبت».

- الحفاضات من نوع البامبرز الذي يتشرب البول ويحافظ على منطقة الممقعدة جافة هي أفضل الأنواع، والأنواع المعروفة والمتداولة منها لا تسبب أي حساسية.

عند استعمال الحفاضة القماش يجب تنظيفها مما يعلق بها من براز أو بول وغسلها بمادة مطهرة وغليها وتجفيفها جيداً وتعريضها للشمس. إذ أن الشمس مبيد فعال لكثير من الفطريات والبكتريا التي تعيش في الكوافيل وتتفاعل مع البول مكونة مادة النشادر التي تسبب التهابات جلد منطقة المقعدة وتقيحها وغزو الفطريات والبكتريا لطبقات الجلد.

ـ الأنسجة النايلون الواقية من الماء التي تلبس فوق الكافولة قد تفيد أثناء خروج الطفل، مع مراعاة الإقلال بقدر الإمكان من استعمالها داخل المنزل حتى لا تعطى الفرصة لتجميع البول في الكافولة وعدم تسربه وتبخره فتسبب ملاصقته مدة طويلة للجلد مما يؤدي إلى حدوث التهابات جلدية.

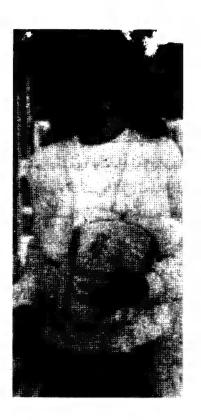
#### مستلزمات الطفل للحركة والخروج:

- الكرسى ذو الظهر المتحرك المائل يوضع فيه الطفل راقدا على ظهره في الأشهر الأولى، ويوضع فيه جالسا بعد الشهر الخامس أي عندما يبدأ ظهر الطفل في الاستقامة.

- عربة النزهة والطفل جالس: يجب أن تأمني جلوس الطفل وربطه بالأحزمة ويمكن استعمالها ابتداء من الشهر الخامس.

- أفضل طرق حمل الطفل هي طريقة «الكنغرو» وهي التي يحضن فيها الطفل أمه ويستعمل لهذا الغرض نوع من الأربطة يلتف حول ظهر الطفل وظهر الأم بحيث يلامس بطن الطفل صدر أمه. وفي هذه الحالة لا يبتعد الطفل عن نظر أمه وفي نفس الوقت يستطيعان تبادل النظرات والابتسامات أثناء تحركات الأم وقضاء حاجياتها، أي توطيد أواصر الرباط المقدس بينهما الذي سوف أشير إليه فيما بعد.

- المشاية والكرسى المتحرك الذى يدفعه الطفل بجسمه لا أنصح باستعمالهما فكلاهما يحد من حركة إقدام الطفل مما يعوق اكتساب كثير من المهارات الحركية التى يجب أن يكتسبها تلقائيا. فعليك أن تتركيه بمفرده على الأرض فيتعلم بنفسه القيام والتحركات بشجاعة وإقدام.



- البارك: من المستلزمات الهامة التى تضمن لطفلك الأمان وتساعده على الوقوف بارتكازة على جوانبه فيقوى ساعداه وساقاه.



#### حمام الطفل

بعد الولادة مباشرة يتم غسل الطفل جيدا بماء دافئ مضاف إليه مادة مطهرة كالسافلون (مقدار التخفيف ملعقة كبيرة أى ثلاثين سم سافلون فى لتر ماء)، حتى يتم تنظيف جسم حديث الولادة مما يعلق به من افرازات عملية الوضع سواء أكانت برازا أو بول الأم أو الطفل أو افرازات مهبلية أو دموية من الأم. ويراعى أيضًا تطهير العين جيدا من هذه المواد باستعمال غسول بوريك مخفف ٢٪ بدلا من السافلون.

أما إذا كان الطفل مولودًا قبل الميعاد أى قبل بلوغه سبعة وثلاثين أسبوعا من العمر الرحمى، فأنصح بالاقتصار على تنظيف سريع بالزيت مع المحافظة بقدر

الامكان على تلك المادة الدهنية البيضاء التى تغطى جسم المولود لتحافظ على جسمه دافئا. فحرارة جسم الطفل المبتسر منخفضة عن معدل الطفل الطبيعى واستعمال الماء والصابون قد يسبب له رعشة وبرودة.

وفى اليومين التاليين للولادة يتم تنظيف الجسم بالزيوت النباتية الخفيفة كزيت الزيتون أو البرافين أو اللوز أو مستحضر زيتى خصيصا للطفل. ويتم بعد ذلك حمام الإسفنجة حتى تسقط السرة ويلتئم مكانها وحينئذ يمكن استعمال المغطس أو البانيو.



#### حمام الطفل بالأسفنجة:

يبدأ بعد مرور ثمانى وأربعين ساعة على الولادة التى يتم فيها مسح الجسم القطن والزيت. وعند اعطاء الطفل حمامه اليومى يجب أن تتأكدى من أن درجة حرارة الحجرة مناسبة فى فترة الشتاء (عشرون درجة). كما عليك أن تتأكدى من وجود الأشياء اللازمة قريبة من متناول يديك حتى لا تضطرى إلى ترك طفلك عاريا أو نصف عار والذهاب للبحث عما ينقصك. وإليك مستلزمات الحمام: حوض مملوء بالماء الدافئ أو الفاتر (٣٧ درجة م) - صابون أطفال أو صابون جلسرين - شامبو أطفال - زيت أطفال أو لوسيون واق للمقعدة - قطع صغيرة من القطن - منشفة حمام كبيرة - فوطة صغيرة لينة - ملابس وحفاضات قطنية - دبابيس مشبك.

ضعى الطفل على منضدة مغطاة بمنشفة كبيرة ثم غطيه بالمنشفة ونظفى أنفه وأذنيه مستخدمة قطعة القطن المبللة. (قطعة خاصة لكل فتحة أنف ولكل أذن) ولا تحاولى أن تدفعى قطعة القطن إلى عمق الأنف أو الأذن ثم اغسلى وجهه بالماء الفاتر مستعملة فوطة لينة. ضعى ذراعك تحت ظهر الطفل ويدك خلف رأسه وباليد الأخرى اغسلى رأسه برفق باستعمال الشامبو ودلكيها في حركات دائرية ثم اشطفى رأسه وجففيه جيدا.

اغسلى باقى الجسم بالصابون ثم اشطفيه مع الاهتمام بطيات الجلد وبالاعضاء التناسلية وجففيه برفق. نظفى منطقة حول السرة والسرة نفسها بالقطن والكحول. أما عن استعمال بودرة أو لوسيون للجسم فلا أنصحك بذلك إذ أن معظم هذه المركبات تؤدى إلى قفل مسام العرق ولا تفيد جلده بأى حول من الأحوال. والمنطقة الوحيدة التى يمكنك فيها استعمال لوسيون أو مسحوق أو مرهم هى المقعدة لغرض حماية جلد هذه المنطقة من البول والبراز وما يسببان من التهاب الجلد واحمراره، وأفضل هذه المركبات هى التى تحتوى على أكسيد الزنك والزيوت الطبيعية مثل الخروع والزيتون.

#### حمام المغطس:

املئى المغطس إلى منتصفه بالماء الدافئ حتى يرتفع وتأكدى من أن درجة حرارة الماء مناسبة إما باستعمال ترمومتر (٣٧ درجة م) أو بغمر مرفقك. بعد اتباع نفس خطوات التنظيف وغسيل الرأس فى حمام الاسفنجة اغسلى جسم الطفل بالصابون ثم احمليه إلى المغطس بحيث تسندين كتفيه ورأسه إلى ذراعك اليسرى وتمسكين ذراعه اليسرى من قرب الكتف بيدك اليسرى، وتسندين المقعدة والفخذين إلى ذراعك اليمنى وتمسكين الفخد اليسرى بيدك اليمنى. إنزليه برفق فى الماء واشطفى جسمه بالماء بيدك اليمنى مع الاستمرار فى سند نصفه الأعلى من جسمه بيدك اليسرى. ارفعى الطفل وأعيديه إلى المنضدة وغطيه بمنشفة كبيرة ثم جففيه.











#### قشر الرأس؛

يظهر أحيانًا على شكل طبقة سميكة فوق جلد فروة الرأس. تتم إزالته بدهان فروة الرأس بمادة الفازلين أو زيت نباتى مثل زيت الزيتون أو اللوز، وتساعد هذه المواد على إذابة القشور ويترك الدهان مدة ساعة ثم يغسل الشعر والرأس بشامبو أطفال. قد تسقط خصلة شعر مع هذه القشور وتبدو فروة الرأس صلعاء فلا تنزعجى ولسوف تنمو خصلة شعر جديدة.

#### قص الأظافر؛

يمكنك قص أظافر الطفل بعد الأسبوع الأول من الولادة أو قبل ذلك إذا كان طفلك يخدش بها وجهه ويستعمل لهذا الغرض المقص الخاص للأطفال وله طرف دائري وليس مدببا.

#### العناية بالمقعدة

المقعدة منطقة معرضة للالتهابات الجلدية الناتجة من تفاعل الجلد مع البول والبراز ويجب تغيير الحفاضات وتنظيف الجلد والثنيات في هذه المنطقة كلما شعرت الأم بأن صغيرها قد تبول أو تبرز خلال فترة النهار. أما أثناء نوم الطفل ليلا فأنصح بألا يتم غيار الحفاضات المبتلة بالبول، إذ أن محاولة الغيار تقلق نومه وتؤدى إلى إيقاظه كما أنه قد يصاب بالبرد إذا كانت الحجرة مائلة إلى البرودة. أما فيما يتعلق بالبراز فيمكن تغيير الحفاضات إذا تبرز أثناء النوم. ولتجنب حدوث تسلخات من بالبراز فيمكن تغيير الحفاضات إذا تبرز أثناء النوم. ولتجنب حدوث تسلخات من أثر البول أو البراز في فترة النوم على الأم استعمال حفاضة من النوع الذي يمتص ويتشرب البول مثل «البامبرز» أو خلافه مع مراعاة دهان منطقة المقعدة و ثنيات الجلد بفازلين طبي أو بكريم أو دهان يحتوى على أكسيد زنك وزيت طبيعي مثل تركيب ثلاثين بالمائة من أكسيد زنك مع زيت الزيتون.

فهذا الدهان أو هذه الكريمات تكون طبقة عازلة تحمى طبقات الجلد من تأثير

البول والبراز وما يحتويهما من مواد كاوية تلهب الجلد وتسبب احمراره وتقرحه. ولنسترجع معًا الخطوات المتبعة عند غيار المقعدة:



- 1 . غسيل المنطقة كلها بالماء الدافئ وصابون جلسرين أو صابون طبى حمضى مع تخليص الأعضاء التناسلية والثنيات بين الجسم والساق مما قد يعلق بها من بقايا برازية .
- Y ـ تجفيف المنطقة جيدًا باستعمال منشفة ناعمة والتجفيف الجيد لا يعنى التجفيف العنيف، أى أنه عليك أن تعاملى الجلد برقة للمحافظة على الطبقات السطحية الرقيقة منه التي تعتبر المانع الطبيعي الهام ضد غزو الميكروبات والفطريات. وإذا شعرت أن المنطقة مازالت مبتلة بعد تجفيفها بالمنشفة فيمكنك أن تتركى المقعدة مكشوفة مدة خمس دقائق إذا كان الجو صيفا أو شتاء في الحجرة الدافئة.
- ٣- أما بالنسبة للكريمات والدهانات الواقية فتستعمل في كل مرة تلاحظين فيها احمراراً بالمقعدة. وفي عدم وجود الاحمرار يكفى دهانها أربع مرات وخاصة بعد التبرز وقبل النوم. وتظهر في هذه المنطقة أنواع مختلفة من الالتهابات

الجلدية سواء أكانت احتكاكها بالبول أو البراز أو نتيجة فطريات أو حساسية جلدية. وسوف يتم شرح هذا الموضوع في الباب الثالث من الكتاب تحت عنوان أعراض وأمراض الجلد.

#### الطهــارة

أفضل وقت لإجراء هذه العملية البسيطة هو إما أول ٤٨ ساعة مباشرة أو ما بعد اليوم العاشر من العمر أى بعد نهاية الفترة الانتقالية حيث تكتمل خلالها تكوين كل عوامل التجلط فلا يكون المولود معرضا لسيولة في الدم. وتتم بدون استعمال تخدير للطفل وهو غالبًا لا يشعر بألم أثناء العملية. وهناك بعض التعليمات على الأم أن تتبعها في الأيام التالية لعملية الطهارة كما أن عليها المواظبة على تنظيف هذا المكان طوال العام الأول من العمر.

يقوم الطبيب بالطهارة وهي عبارة عن إزالة الغلاف المحيط برأس القضيب ويعرف «بالقلفة» وبعد أن يتأكد من تجلط الدم مكان الجرح الناتج عن الطهارة يلف العضو بشاش معقم مضاف إليه مادة مطهرة مثل صبغة جاوى ويترك الشاش أربعا وعشرين ساعة بعد العملية. وفي اليوم التالي تقوم الأم بإزالة هذه الشاشة باستعمال ماء دافئ مضاف إليه مادة مطهرة مثل السافلون أو بماء أكسجين مخفف ثم تضع حول مكان العملية مرهما مضادا حيويا مرتين في اليوم وعليها خلال هذه الفترة أن تستعمل حفاضات كبيرة الحجم نسبيًا أي حفاضة لا تضغط على هذا المكان. وبعد اليوم الثالث يمكنها أن تستأنف حمام الطفل اليومي بطريقة حمام الإسفنجة مع الاستمرار في وضع المرهم مدة أسبوع حتى تختفي آثار حمام الإسفنجة مع الاستمرار في وضع المرهم مدة أسبوع حتى تختفي آثار العملية. وقد يظهر في اليوم الثالث من الطهارة بعض الافرازات أو المواد والبيضاء مكان الجرح فلا تنزعجي فهذه ظاهرة طبيعية أثناء التئام الجروح وليست صديدا.

وإذا حدث نزيف ملحوظ مكان الجرح فعليك المبادرة بالاتصال بالطبيب. أما

من تنظيف هذه المنطقة خلال العام الأول من العمر فيجب عليك أن تسحبى جلد العضو إلى الخلف يوميا وتنظيفه جيداً بالماء الدافئ في منطقة حول الرأس القابلة الحكوين افرازات تسبب احيانًا التصاق جسم العضو بالرأس، وعما يضاعف هذه الطاهرة أن القضيب خلال العام الأول قد ينغمد رأسه في جلد الجسم وبالذات إذا كانت منطقة العانة كثيرة الشحم كما هو شائع خلال هذه السن. والإهمال في اتباع المعلوات السابقة قد يسبب التحاما بين الجلد والرأس يستلزم مجهوداً في فصله بسبب ألما شديدًا للطفل أثناء محاولة فك الالتحام.

#### الفصل الثالث

#### التغديسة

يتكون غذاء الطفل خلال العام الأول من العمر من ثلاثة أنواع رئيسية إما لبن الأم أو لبن خارجى أى ليس من الأم أو وجبات غذائية متنوعة من فواكه وخضروات ولحوم وبيض وحبوب وبقول ومنتجات ألبان. ويشمل هذا الفصل من الكتاب الأجزاء الآتية:

١ ـ الرضاعة من الثدي.

٢ - الألبان الخارجية.

٣- نظام التغذية الشهرية في كل شهر من شهور العام الأول وأنواع الوجبات المختلفة.

#### العناصر الغدائية في الطعام:

قبل أن أبدأ الكلام عن تغذية الطفل سواء أكانت من ثدى الأم أو من لبن صناعى أو من وجبات غذائية أخرى، أود أن أذكر بعض المعلومات الأساسية عن العناصر الغذائية.

الغذاء السليم هو الذي يمد الجسم بما يلزمه من سعرات حرارية ويحتوى على نسبة متكافئة من البروتينات والنشويات والدهنيات ويوفر للجسم احتياجاته من الماء والفيتامينات والمعادن.

#### السعرات الحرارية،

هى الطاقة اللازمة للجسم لكى يؤدى وظائفه الحيوية ولكى تنمو وتتكاثر خلاياه المختلفة، أي وقود الجسم، والطفل في العام الأول يحتاج إلى حوالي مانة وعشرة سعرات حرارية لكل كيلو جرام من وزنه في اليوم. أما في السنة الثانية لمحتاج إلى مائة سعر حراري لكل كيلو جرام من وزنه، ومن العام الثاني حتى السادس يحتاج إلى حوالى ثمانين إلى تسعين سعرا حراريا لكل كيلو جرام من وزنه. أما الرجل البالغ فاحتياجه حوالي أربعين إلى خمسين سعرا حراريا لكل كيلو جرام من وزنه. ومصدر هذه الطاقة هي العناصر الثلاثة الأساسية أي المبروتينات والكربوهيدرات والدهنيات. ويطلق لفظ الغذاء السليم على الغذاء اللكي يوفر للجسم سعراته الحرارية اللازمة عن طريق توافر هذه العناصر مع مراعاة لوزيع مصادر الطاقة.

## توزيع مصادر الطاقة

🚜٪ من الطاقة عن طريق الكربوهيدرات أي النشويات والسكريات.

٢٠٪ من الطاقة عن طريق الدهنيات.

10٪ من الطاقة عن طريق البروتينات.

ومن هنا نستطيع أن ندرك أن الغذاء الذي يعتمد أساسا على الكربوهيدرات (النشويات والسكريات) يعتبر غذاء غير سليم، لأنه رغم توفيره احتياجات الجسم الكمية من الطاقة لكنه يعرض الطفل لأمراض سوء التغذية بسبب افتقاره إلى البروتينات والدهنيات، وهما عنصران أساسيان للنمو الطبيعي للطفل ولا يمكن تعويضهما مطلقا كما قد يظن البعض بزيادة نسبة النشويات أو السكريات.

# بيان بمقدار السعرات الحرارية التي تنتجها كل هذه العناصر

جرام واحد من البروتين يعطى أربعة سعرات جرام واحد من نشويات أو سكريات يعطى أربعة سعرات جرام واحد من الدهنيات يعطى تسعة سعرات

#### ما الغذاء السليم المتوازن؟

إنه الغذاء الذي يحتوى على بروتينات ودهنيات وسكريات بنسب متكافئة. وبناء على ذلك يعتبر اللبن أفضل الأغذية المتكافئة المتكاملة. ويوفر كل مائة سم من اللبن سبعة وستين سعرًا حراريًا للجسم ويمكن حساب كمية اللبن التي يحتاجها طفلك في الشهور الأولى من العمر على النحو التالى:

إذا كان طفلك يزن ستة كيلو جرامات فإنه يحتاج إلى  $1 \times 1 = 17$  سعراً حراريًا في اليوم وحيث إن 17 سعرا حراريا تصدر من 17 سم فإن 17 سعرا تصدر من :

هذا إذا كان غذاؤه لبنا فقط. أما إذا كان يتناول وجبات غذائية فتحتسب كمية السعرات الحرارية التي توفرها هذه الوجبات وتخصم من الاحتياج اليومي وتحسب كمية اللبن الصافي بعد ذلك. وإذا كان غذاء الطفل لا يوفر للجسم احتياجاته اليومية من السعرات الحرارية فإنه لا يساعد على نمو الخلايا وتكاثرها ويؤدى إلى فقدان الوزن وتظهر على الطفل حالة الهزال. أما إذا زادت كمية السعرات الحرارية وفاقت الحد الأقصى فإنه يترتب على ذلك السمنة.

#### ١-البروتينات،

عنصر هام لبناء خلايا الجسم وتكاثرها ونمو الأنسجة كما أنها تدخل في عناصر هامة لوظائف الجسم مثل الأنزيات أي الخمائر ومضادات المناعة وعوامل التجلط.

ويحتاج الجسم يوميا في السنة الأولى من جرامين ونصف إلى ثلاثة جرامات لكل كيلو جرام من وزنه من البروتينات يحصل عليها من الألبان ومنتجاتها

ومن اللحوم والطيور والبيض، كما أن هناك مصدراً غير حيواني من البقول ملل الفول والعدس.

# 

فإذا كان طفلك يزن ٨ كجم، فلكى يحصل على احتياجاته اليومية أى ٢٠ - ٢ جم فيجب أن يشمل برنامج تغذيته اليومية على:

۲۰۰ إلى ۳۰۰سم لبن حليب (٧- ٩ جرامات).

ملعقة كبيرة من اللحم المفروم أو الكبدة (٨ جرامات)، أو برطمان لحوم بالخضروات.

۱۵۰ جم زبادی (٥ جرامات).

نصف بيضة (٤ جرامات).

#### ٢. الكربوهيدرات (النشويات والسكريات):

يجب ألا يقل ما يتناوله من هذه النوعية عن عشرة جرامات لكل كيلو جرام من وزنه، أى إذا كان وزنه ثمانية كيلو جرامات فيجب أن يتناول ثمانين جم على الأقل من المواد النشوية والسكرية. فإذا قلت الكمية عن هذه النسبة قل مصدر الطاقة أو السعرات الحرارية التي يحتاجها الطفل ويقل بالتالي وزنه.

أما الافراط في تناول هذه المواد فهو يؤدى إلى السمنة. والرضيع البدين يظل بدينا طوال عمره، كما أن للسمنة أضرارًا على أعضاء الجسم وغدده وعظامه المختلفة. ولذلك أنصح الأمهات دائمًا بعدم الإفراط في إعطاء أطفالهم هذه المواد إذا ما بدأ منحنى الوزن في الارتفاع عن منحنى + ٢ (انظرى رسم منحنى الوزن) وتوجد في الأسواق معلبات مساحيق الحبوب المختلفة مزودة بمواد مستساغة لذيذة الطعم مثل الفانيليا أو العسل أو الموز، يحب الطفل مذاقها.

#### مصادر الكريوهيدرات في غذاء الطفل

- _لبن الشــــــــدى: ١٠٠سم على شكل سكر لاكتوز.
  - _اللبن الحليب: ١٠٠ سم " بها ٤ جم على شكل سكر لاكتوز.
    - _ الجبئة البيضاء: ١٠٠ جم بها ٢,٢٥ جم.
- اللبن الزبادى: أقل منتجات الألبان احتواء صلى الكربوهيدرات إذ يتحول اللاكتوز إلى حمض اللاكتيك.
  - _الأرز: ١٠٠ جم بها ٨٥ جم.
  - _رشم القمح (البليلة): ١٠٠ جم بها ٧٤ جم.
    - ـ دقيق القمح: ١٠٠ جم بها ٧٤ جم.
    - ـ البسكويت: ١٠٠ جم بها ٧٥ جم.
      - البطاطس: ۱۰۰ جم بها ۲۰ جم.

#### ٣- المواد الدهنية:

ليس للمواد الدهنية كمية محددة يجب إعطاؤها للطفل كما هي الحال بالنسبة للبروتينات مثلا، إلا أن توافرها في غذاء الطفل ضروري إذ أنها مصدر هام للطاقة والسعرات الحرارية، أي أنها من وقود الجسم الهام بالإضافة إلى أهميتها في تكوين

ا له الشحم تحت الجلد التي تعمل على تدفئة الجسم والمحافظة عليه من برودة المرد والدهنيات تشترك في عمليات الميتابولزم (التمثيل الغذائي) للخلايا المختلفة من التي تساعد الأمعاء على امتصاص فيتامين أ. د.ك.

وإذا نقصت المواد الدهنية من غذاء الطفل قل وقوده وقل نشاطه وظهرت عليه امراض نقص الفيتامينات. ومصدر المواد الدهنية في غذاء الطفل الألبان ومنتجاتها والكبدة. فلبن الثدى يحتوى على ٥,٣ جم في كل ١٠٠ سم لبن واللبن الماه وسي به ٥,٥ جم في ١٠٠ سم أما الألبان البودرة كاملة الدسم فيها ٤ جم في ١٠٠ سم ، والنصف دسم بها ٢ جم في ١٠٠ سم .

والجبن من المواد الغنية بالمواد الدهنية وكذلك الكبدة. وبعد الشهر السادس يبدأ التطور الحركى ويحتاج الجسم إلى المزيد من الطاقة ويجب اضافة الزبدة إلى الم فسار في هذه الفترة فهى تعتبر أغنى منتجات اللبن بالمواد الدهنية وبالتالى المعرات الحرارية (٣٠ جم زبدة تعطى ٢٠٠ سعر حرارى). كما أن استعمال الرب في الطهى والتحمير يعتبر مصدرا جديدًا للدهنيات بعد ذلك.

# احتیاجات الطفل الیومید خلال عامله الأول من العادن والفیتامینات عالسوم: ۲۰۰۰ - ۲۰۰۰ محم طیامین از ۲۰۰۰ - ۲۰۰۰ و حدة طیامین ب ۲۰۰۰ محم ۲۰۰۰ محم طیامین ب ۲۰۰۰ محم ۲۰۰۰ محم

## - كيف يحصل الطفل على هذه الاحتياجات خلال العام الأول من العمر؟

إن لبن الثدى والألبان الحيوانية تستطيع أن توفر للطفل ما يلزمه من كالسيوم ومعظم الفيتامينات إلا أنها تفتقر إلى الحديد وفيتامين د. فيجب تزويد الطفل بالأنواع التي لا تتوافر في الألبان خلال العام الأول من العمر وبالذات في الشهور الأولى التي يقتصر فيها غذاؤه على الألبان. ولتضمني توافر تلك الفيتامينات في أغذية طفلك نوصى بإعطائه برطمانات الفواكه المختلفة.

#### ما أهمية المعادن والفيتامينات وما الأغذية التي تتوافر بها؟

#### ١- الكالسيوم:

ضرورى جدًا لتكوين الأسنان والعظام ولتأدية وظائف العضلات والأعصاب والقلب وتجلط الدم. ويحتاج الطفل خلال العام الأول من العمر (٢٠٠ - ٨٠٠ مجم) يوميًا والأغذية الغنية بالكالسيوم هي اللبن والجبن ومنتجات الألبان والخضروات. وحتى يمتص الجسم الكالسيوم من الطعام ويرسبه في العظام والأسنان يجب أن تتوفر أيضًا كمية معينة من فيتامين دحوالي ٤٠٠ وحدة. فإذا لم يحصل الطفل على هذا الفيتامين لن يستفيد جسمه من الكالسيوم، كما يرتبط بالكالسيوم معدن آخر هام يتوفر في الألبان أيضا وهو الفوسفور الذي يدخل أيضًا في تكوين العظام.

#### ٢. الحديد:

الحديد عنصر أساسى فى تكوين مادة الهيموجلوبين فى كرات الدم الحمراء. وهو أيضا عامل مساعد يشترك فى تفاعلات خمائر كثيرة داخل الجسم، ونقصه يؤدى إلى الأنيميا. يحتاج الطفل يوميا خلال العام الأول من العمر حوالى ٦ إلى ٨ مللى جرامات والمصادر الغذائية الغنية بالحديد هى الكبدة واللحوم والبقول

(اامول. والعدس) والخضروات (السبانخ والجزر) وصفار البيض وبعض الفواكه مثل التفاح والقراصية. إلا أن لبن الثدى واللبن الحليب يفتقران الحديد (بعض الألبان المجففة تقوى بالحديد وكذلك بعض أغذية الحبوب).

حلال الشهور الثلاثة الأولى من العمر تفتقر وجبات الطفل إلى الحديد إذ إنه معتمد على الألبان وحدها، ولكنه يعوض هذا النقص عن طريق مخزون الحديد في الذي كونه خلال فترة الحمل.

وإذا ظهرت أعراض أنيميا خلال الشهور الأولى ينصحك الطبيب بإعطائه دواء به حديد.

#### ٧. هيتامين أ:

ضرورى بالنسبة للنظر ولحماية طبقة الجلد السطحية والأغشية المخاطية من الالتهاب والتشقق والخشونة. وهو هام أيضا لنمو جسم الطفل ويتوفر في جميع الألبان ومنتجاتها وفي الكبدة والجزر والخضروات ذات الورق الأخضر وفي الجزر (برطمان).

#### ١ ـ فيتامين د :

يساعد الجسم على امتصاص الكالسيوم والفوسفور من الجهاز الهضمى وترسيبهما في العظم والأسنان. وإذا قل هذا الفيتامين في تغذية الطفل يظهر عليه مرض لين العظام. ويفتقر لبن الثدى واللبن الحيواني إلى هذا الفيتامين ولذلك يجب اعطاؤه للطفل من الشهر الأول في صورة نقط فيتامين د أو مجموعة فيتامينات شمل فيتامين د. والأغذية التي يتوافر فيها هذا الفيتامين هي البيض وزيت السمك. ويستطيع الجسم أن يكون هذا الفيتامين تحت الجلد عند تعرضه لأشعة الشمس وما تحتويه من أشعة فوق بنفسجية.

#### ٥ ـ فيتامين جـ ،

يساعد الجسم على مقاومة الأمراض المعدية ونزلات البرد ويلزم الجسم لكى تلتئم الجروح، ويوجد هذا الفيتامين في معظم الخضروات والفواكه وبالذات في الموالح كالبرتقال والليمون، لكنه يتلف عند تعرض هذه الأغذية للشمس. كما أن عملية الطهو تفقد الأغذية ما تحتويه من فيتامين ج. ويحتاج الطفل إلى حوالي عشرين مجم يوميا يحصل عليها من اللبن وعصير البرتقال ومن برطمان التفاح أو البرتقال.

#### ٦ ـ مجموعة فيتامين ب:

يحتاج الجسم إلى كمية ضئيلة من هذه المجموعة لكى يستطيع القيام بعمليات تمثيل الطعام وتستطيع أعضاؤه القيام بعملها. وتوجد هذه الأنواع بوفرة في الألبان ومنتجاتها.

## الرضاعة من الثدى

لا شك أن الرضاعة من الثدى هى الطريقة المثلى لتغذية الطفل خلال الشهور الأولى وخلال العام الأولى من العمر، ولها فوائد متعددة بالنسبة للأم وللطفل. من البت الأبحاث أن للبن الأم دورا فعالا فيما يتعلق بمناعة الطفل ضد الأمراض المدية. ومن الجدير بالذكر أنه بالرغم من التقدم التكنولوجي الحديث في صناعة الابان المجففة، فإن شركات الألبان الكبيرة لم تنجح حتى الآن في تحضير لبن مكوناته لبن الأم.



## مزايا و هوائد لبن الأم،

- ١ ـ يعتبر تكوين لبن الأم من حيث عناصره الغذائية التكوين الأمثل لتغذية الطفل خلال العام الأول، فهو يساعد على نمو خلايا جسمه و تطور أعضائه المختلفة ويلائم المعدة و الأمعاء فيسهل هضمه ويتقبله الطفل.
- ٢ ـ لا يسبب لبن الأم أى نوع من أنواع الحساسية سواء أكانت فى صورة قىء أو
   إسهال أو التهابات جلدية مثلما تسبب الألبان الخارجية .
- ٣- يحتوى لبن الأم على أجسام مضادة لبعض الأمراض الوبائية مثل مرض شلل الأطفال والنزلة المعوية ولاتقتصر وظيفة هذه الأجسام المضادة على الدور الوقائي فحسب، ولكنها تلعب أيضا دورا علاجيا هاما وبالذات في الأسابيع الأولى من العمر حيث يكون تركيزها عاليا جدا في هذه الفترة. ولذلك إذا ما أصيب طفل حديث الولادة بنزلة معوية أنصح أمه بالاستمرار في إرضاعه من ثديها حيث إن المضادات الموجودة في لبنها تقاوم الميكروبات التي سببت النزلة المعوية. وبالإضافة إلى هذه الأجسام المضادة يحتوى لبن الثدي على مادة تعرف باللاكتوفرين التي تستطيع هي الأخرى أن تقاوم البكتريا. كما أن للبن الثدي صفة أخرى تزيد من مقاومة الطفل الرضيع من الثدى للجراثيم الضارة للجهاز الهضمي ألا وهي أثره الإيجابي في تهيئة عصارات المعدة و الأمعاء لتكوين وسط ملائم لنمو أنواع من البكتيريا الحميدة الطبيعية التي تقاوم البكتيريا الضارة للجهاز الهضمي وتتغلب عليها. ويرجع السبب في ذلك إلى أحد مكونات لبن الأم وهو البريبيوتيك ويعتبر من الكربوهيدرات، وله أيضا خاصية زيادة إفراز المخاط والدهون على جدار الأمعاء فيوفر حماية إضافية، كما أن طبيعة عمله تساعد على هضم اللاكتوز.
  - ٤ ـ لا يحتاج لبن الأم إلى عملية تحضير مثلما يحدث في حالة استخدام اللبن
     الصناعي وبالتالي فهو غير قابل للتلوث.
  - ٥ ـ أثناء الرضاعة من الثدي تتوطد العلاقة الطبيعية بين الطفل وأمه فيشعر الطفل

بالأمان، كما يزداد شعور الأم بأمومتها، وينال الطفل قدرا وافرا من الحنان أثناء حمل الأم له وإرضاعه.

دلت الإحصائيات والأبحاث العلمية على أن نسبة الإصابة بسرطان الثدى في الأمهات اللواتي يرضعن أطفالهن أقل بكثير من نسبتها في الأمهات اللواتي لا يرضعن أطفالهن.

٧. ومن الناحية الاقتصادية فبالطبع لبن الأم منعدم التكلفة.

## لعليمات خاصة بالرضاعة من الثدى في الأسبوعين الأول والثاني من العمر: ١. متى تبدأ أول رضعة في حياة الطفل؟

تبدأ الرضعة الأولى في حياة الطفل متى استطاعت الأم ذلك ولو بعد مرور مداعة واحدة لا غير على عملية الوضع، ولكن أغلب الأمهات يفضلن أخذ قسط و الراحة وأنصح دائمًا بعدم اطالة فترة الراحة عن اثنتي عشرة ساعة على الأكثر، الوقت الأمثل للراحة هو ست ساعات إذا كانت عملية الوضع قد تمت طبيعيا، الطفل الطبيعي يكون على استعداد للرضاعة حالما يخرج من الرحم، وللتبكير في الرفياعة فوائد عدة أهمها تحضير حلمة الثدى والمساعدة على إبرازها حيث إنها المناعة فوائد عدة أهمها تحضير حلمة الثدى والمساعدة على إبرازها حيث إنها منون أحيانًا غائرة في كتلة الثدى أثناء الحمل. كما أن الرضاعة تسبب انقباضات من جدار الرحم تساعد على عودته إلى حجمه الطبيعي الذي كان عليه قبل الحمل. هنه والانقباضات هي سبب التقلصات التي تشعر بها الأم أثناء الرضعات الأولى و معتبر مؤشرا على قدرة الطفل على جذب اللبن من الثدى.

## ٢ ـ زمن الرضعة:

فى الأيام الأربعة بعد الوضع يفضل ألا يتجاوز زمن أو فترة الرضعة فى كن مرة خمس دقائق من كل ثدى على حدة. ويرجع ذلك إلى احتواء قنوات الثدى عدده خلال الأيام الأولى على قدر قليل من اللبن لا يحتاج لأكثر من ثلاث أو

أربع دقائق من الطفل لامتصاصها، وبدءا من اليوم الخامس تزداد مدة الرضع التدريجيًا حتى تصل إلى عشر دقائق في نهاية الأسبوع الثاني. وأود أن أؤكد أد إطالة مدة الرضعة من الثدى في الأسبوع الأول من العمر تؤدى إلى اضطرابات للطفل وللأم معا.

أما الطفل فهو كما أوضحنا يحصل على محتويات الثدى الضئيلة في ثلاث أو أربع دقائق على الأكثر واستمراره في الرضاعة يعرضه لابتلاع هواء يكون سببا في اصابته بالقيء والمغص والغازات.

أما بالنسبة إلى الأم فإطالة فترة الرضاعة خلال الأيام الأولى تساعد على تشقق حلمة الثدى والإصابة بالالتهابات، حيث إن حلمة الثدى خلال هذه الفترة مازالت بعد لينة ومعرضة للتشققات. وفترة الرضاعة حددت بعشر دقائق لأنها المدة المطلوبة لتفريغ الثدى من اللبن في الأسابيع الأولى، وبعض الأطفال لديهم القدرة على تفريغ الثدى في فترة أقل تصل إلى خمس دقائق لا غير، لكن هذا لا يأتي غالبا إلا عند نهاية الشهر الأول.

#### ٣. مواعيد الرضاعة:

يوضع الطفل على الثدى كل ثلاث ساعات، ويجب البدء في هذا النظام منذ الأيام الأولى من العمر بالرغم من أن نزول اللبن لا يتم إلا بعد اليوم الثالث. فاللبن في الأيام الأولى بعد الوضع يعرف بالكلوستروم الذي يجب أن يحصل عليه الطفل لأنه غنى بمواد المناعة التي تحمى جهازه الهضمى خلال هذه الفترة الانتقالية الحرجة من العمر.

ويجوز للأم عدم التقيد تقيدا دقيقا بنظام الساعات الثلاث خلال الأسابيع الأولى إذ أن كليهما مازال يجهل الآخر. ولا يتم الاستقرار في النظام إلا بعد مرور الفترة الانتقالية وبعض الوقت من فترة التأقلم. وتستطيع الأم أن تعطى الثدى بتجاوز أكبر أي من ساعتين إلى أربع ساعات فلا ترضعه أبدا قبل مرور

المدى كلما بكى الطفل غير صحيحة وتؤدى إلى اضطرابات فى عملية الهضم الله وطريقة اعطاء الله كلما بكى الطفل غير صحيحة وتؤدى إلى اضطرابات فى عملية الهضم. الله كلما بكى الطفل غير صحيحة وتؤدى إلى اضطرابات فى عملية الهضم. الإصافة إلى أنها لاتعطى فرصة للطفل لتفريغ الثدى جيداً والحصول على اللبن المود فى الغدد الخلفية من الثدى، فهو لا يحصل إلا على محتويات الغدد الامامية، ومن المعروف أن لبن الغدد الأمامية قليل من حيث الدسم أما لبن الغدد الأمامية قليل من حيث الدسم أما لبن الغدد الملفية فكثير الدسم. كما أنه على الأم ألا تترك الطفل نائما دون إرضاعه لأكثر من المعمورة فى النوم. وخاصة حينما تشعر بنزول اللبن فى الثدى وامتلاء الصدر فجأة مسمورة فى النوم. وخاصة حينما تشعر بنزول اللبن. وهذا اللبن الذى يملأ غدد الثدى وموسلات وقنوات الثدى يجب استخراجه بأى طريقة ممكنة. وبديهى أن أفضل وحوسلات وقنوات الثدى يجب استخراجه بأى طريقة ممكنة. وبديهى أن أفضل المرق لذلك هى إرضاع الطفل. ويجب أن تعلم الأم أن تراكم اللبن مدة تطول عن المهم ساعات قد يؤدى إلى احتقان الثدى وانسداد القنوات اللبنية واختزان اللبن المدى نخراج.

## الصعوبات والمشاكل التي تواجه عملية الرضاعة (أ) صعوبات خاصة بالأم

## ١. الحلمة الصفيرة أو الغائرة:

قد ينصحك طبيبك أثناء الحمل بعمل تدليك لحلمات الثدى ومحاولة إبرازها . و الإذا لم تنجح هذه الطريقة في إبراز الحلمة فلا تقلقي ، إذ أن الطفل مع قوة المتصاصه يستطيع أن يبرزها . و يمكنك إذا ما تعذر ذلك أن تستعملي ما يعرف الحلمة الصناعية أو الموصل المصنوع من الكاوتش . وإذا لم يتمكن الطفل بعد حل هذا من الرضاعة وازداد بكاؤه وجوعه فلا مفر من اللجوء إلى الرضاعة الصناعية .

#### ٢. تشققات الحلمة:

تعتبر تشققات الحلمة من أهم المشاكل التي تسبب آلاما للأم بل قد تتسبب أحيانا في أن تهجر الأم رضاعة الثدى نهائيا بالإضافة إلى أن التشققات قد تؤدى إلى تكوين خراج الثدى.

والسؤال الآن هو: لماذا تحدث هذه التشققات وكيف تتجنبين حدوثها؟

تكون الحلمة بعد الوضع مباشرة على درجة كبيرة من الليونة واطالة فترة الرضاعة عن خمس دقائق في الأيام الأولى، وترك الحلمة لمدة طويلة في فم الطفل تضعف أنسجة الحلمة وتعرضها للتشققات، حيث يقبض عليها الطفل بشدة وبالذات عند محاولات نزع الحلمة من فمه وهو ما يزال قابضا عليها.

ولتجنب الأضرار الناتجة عن قبض الطفل على الحلمة والعض عليها فعليك أن تحاولى تدريب الطفل أساسا على القبض على الهالة الداكنة من الجلد حول الحلمة. كما أن عليك عدم نزع الحلمة أثناء عضه عليها ويكنك إدخال طرف الإصبع الأصغر في زاوية فمه وجعله يعض عليها مع سحب الحلمة في هذه اللحظة.

ويجب عليك أن تحافظى على الحلمة جافة دائمًا وتجفيفها جيدًا بعد كل رضعة باستعمال شاش معقم أو بتعريضها للجو لمدة دقائق. ولا أنصح بغسل الحلمة ومحاولة تطهيرها بعد الرضاعة بالصابون أو البوريك، إذ أن هذه المحاولات تؤدى إلى إزالة مواد دهنية طبيعية تكسو الحلمة وتحميها.

ويجب ثالثا أن تعلمي أن الملابس الداخلية ذات الألياف الصناعية تساعد على حدوث تشققات، ولا يحدث ذلك مع الملابس القطنية.

#### ٣- هجمة اللبن واحتقان الثدى:

«هجمة اللبن» هو اللفظ المستخدم للتعبير عن افراز اللبن المفاجيء في غدد الثدى وقنواته الذي يتم في اليوم الثالث أو الرابع بعد عملية الوضع، ويكون

واده مصحوبا بأعراض موضعية في الثدى في صورة زيادة في الحجم وتضخم واحمرار بالجلد وبروز للأوردة الدموية السطحية. كما يصاحبه أحيانا ارتفاع في مد مد الحرارة. ولكي نحد من هذه الأعراض يجب أن تبدأ ممارسة الطفل لعملية الم مساحة وامتصاص اللبن بعد الولادة مباشرة وقبل نزول اللبن. وذلك ليكون مسمعدا لاستقبال اللبن عند هجومه وتفريغ الثدى أولا بأول لتجنب تراكم اللبن المنوات وانسدادها. فإذا لم يستطع الطفل القيام بعملية تفريغ الثدى فيجب ملى الأم أن تقوم فوراً بهذه العملية بعصر الثدى بيدها، أو صناعيا عن طريق المساطة مع وضع كمادات دافئة على الثدى. وتعتبر أهم مشاكل الرضاعة المسكلة انسداد القنوات وعدم افراز اللبن نتيجة التراكم الناتج عن عدم تصريف المحمة اللبن). وتعتبر هذه المشكلة سببا هاما في عدم حصول الطفل على اللبن



طريقة عصر الثدى

## ٤- خراج الثدى:

ينشأ الخراج من التشققات وعدم تصريف لبن الثدى أو لا بأول. ومن أعراضه شعور الأم بآلام نابضة في الثدى المصاب بالخراج مع انتشار الآلام حتى منطقة تحت الأبط، وقد يمتد بطول الذراع ويصاحب هذه الأعراض ارتفاع ملحوظ في درجه الحرارة.

وعند تكون الخراج فعلى الأم أن تمتنع نهائيًا عن ارضاع الطفل من الشدى المصاب، والذهاب فورًا إلى الطبيب للعلاج، لأن الاستمرار في الرضاعة مع وجود الخراج قد يؤدي إلى انتقال ميكروب الخراج إلى الطفل عن طريق اللبن.

## ٥ - تأخر نزول اللين،

يرتبط نزول اللبن في الأيام الأولى من العمر بالحالة النفسية للأم التي يستمر تأثرها طوال فترة الرضاعة فيما يخص إدرار اللبن. فالاضطرابات النفسية والقلق يؤديان إلى تأخر نزول اللبن في ثدى الأم. وهناك اعتقاد شعبي سائد بأن الإثارة أو الغضب يؤثران على نوعية اللبن وقد يضران الطفل الرضيع. ومن الناحية العلمية فإن الأم التي تتمتع باستقرار نفسي ولا تتعرض للإثارة تفرز فعلا كمية وفيرة من اللبن، لكن نوعية اللبن لا يظهر عليها تغير ملحوظ حسب الحالة النفسية. وقد لوحظ أن لبن الشدى يقل بشكل ملحوظ في الأيام الأولى بعد العودة إلى المنزل بالمولود الجديد. ولوحظ أيضًا أن كثيرًا من الأمهات تصيبهن حالة انهيار عصبي ناتج من المسئوليات المقبلة عليها مع الحدث السعيد. ويبدو أن هناك ارتباطا بين قلة اللبن وهذا الانهيار. ومن العوامل التي تساعد على الإسراع في إفراز اللبن التبكير في الرضاعة، وحبذا لو تم ذلك في الست ساعات الأولى بعد الوضع، واللجوء المبكر المناعية وسهولة حصول الطفل على حاجته من اللبن عن طريق الحلمة الصناعية الصناعية وسهولة حصول الطفل على حاجته من اللبن عن طريق الحلمة الصناعية يؤدى غالبا إلى رفض ثدى الأم وتفضيل زجاجة اللبن.

## ١. لبن الثدى قليل ولا يفي بحاجة الطفل من الغذاء:

- معى نحكم أن اللبن قليل؟
- ١. إذا كان الطفل يبكى بعد الرضاعة مباشرة.
  - ١ . إذا وضع يديه في فمه .
  - إذا كان لا ينام بعد الرضاعة.
- 1. إذا ظهرت عليه أعراض الامساك مع براز جاف داكن اللون.
- إذا لم يزد في الوزن مع الأخذ في الحسبان أن أى طفل طبيعي معرض لفقدان مشر وزنه في الأسبوعين الأول والثاني من العمر (فقدان الوزن الفسيولوجي)، لإذا لم يسترجع وزنه الذي كان عليه عند الولادة بعد خمسة عشر يوما فهذا دليل على عدم كفاية اللبن من الثدى.

## متى نحكم أن اللبن كاف؟

- ١. إذا كان الطفل يخلد إلى النوم بعد الرضاعة لمدة ساعتين أو أكثر.
- إذا استرجع وزنه الذي كان عليه عند الولادة قبل نهاية الأسبوع الثاني، ثم يزداد وزنه بعد ذلك باطراد خلال العام الأول من العمر حسب الجداول ومعدلات الوزن المبينة فيما بعد.
- ٣. وهناك دلائل خاصة بالأم كالشعور بامتلاء الصدر قبل الرضاعة وإحساس بفراغه بعدها، بالاضافة إلى أن الطفل عندما يرضع من ثدى يتدفق اللبن في الثدى الآخر، كما أنه يتدفق تلقائيا في الموعد المحدد للرضاعة.

إذا كان اللبن غير كاف حسب الدلائل السابق ذكرها تبدأ الأم والطبيب التفكير مي إعطاء لبن خارجي: رضعة أو اثنتين.

قد تلجأ بعض الأمهات إلى اعطاء رضعة لبن صناعى بالتبادل مع رضعة ٧٩ الثدى، بغرض اعطاء فرصة لتكوين لبن أوفر بالثدى في فترة الراحة من الرضاعه إلا أن هذه الطريقة تؤدى إلى تناقص إدرار اللبن في الشدى. فالعامل الرئيسي المتحكم في توفير لبن الثدى هو عملية رضاعة الطفل على فترات منتظمة لا تتجاوز أربع ساعات.

كما أود أن أوجه نظر الأمهات إلى أنه لوحظ أن لبن الثدى يقبل فى الأيام الثلاثة الأولى التى تعود فيها الأم إلى المنزل بعد الوضع فى المستشفى، ويرجع ذلك إلى إجهاد الأم وزيادة قلقها من الوضع الجديد الذى أقبلت عليه وما يترتب عليه من مسئوليات جديدة. ويمكنها فى هذه الحالة أن تضع صغيرها على الثدى كل ساعة أو ساعتين كى يتناول كفايته من اللبن القليل نسبيا، ومص الطفل لثدى الأم سيساعد على إدرار اللبن بوفرة، وعليها ألا تتسرع فى إعطاء الرضعة الخارجية فاللبن سيتوفر مرة أخرى بعد هروبه من هجمته الأولى.

أما إذا استمر الطفل يعانى الجوع ومازال إدرار اللبن ضعيفا فيمكن للأم أن تكمل كل رضعة من الثدى برضعة صناعية، وغالبا ما ينتهى الأمر باستبدال الرضاعة الصناعية والانصراف عن رضعات الثدى، كما أن الطفل يبدأ تلقائيا رفض الثدى ويتحول إلى الرضاعة الصناعية.

#### (ب) مشاكل خاصة بالطفل

## ١ _ ضعف القدرة على الامتصاص:

وتعتبر من المشاكل المتعلقة بالطفل المبتسر أى الذى ولد ولادة مبكرة، وحيث إن قدرة الطفل على الامتصاص ضعيفة فى هذه الحالة للغاية فإننا ننصح هنا باستخراج اللبن من الثدى عن طريق التعصير ثم إعطائه بالملعقة أو عن طريق الزجاجة أو الحلمة الصناعية أو اللجوء إلى اللبن الصناعى.

#### ٢ _ انسداد الأنف:

بردى إلى صعوبة تنفس الطفل أثناء الرضاعة، ويحدث هذا الانسداد في الأيام الأولى من العمر نتيجة تراكم بعض افرازات عملية الوضع على الأغشية المخاطية المملنة للأنف مما يسبب احتقانها. ويتم علاج هذه الظاهرة باستخدام نقط أنفية محمصة للطفل توضع قبل الرضاعة.

تحدنير: هناك أنواع كثيرة من نقط الأنف لا تلائم الطفل وقد تلحق به المرارا هو في غنى عنها. ولذا ننصح باستعمال مركب طبى ليس له أعراض جانبية (نصف في المائة ايفيدرين في محلول ملح) ويكفى إعطاء الطفل نقطة واحدة في المحة من فتحات الأنف قبل الرضاعة مع مراعاة تبادل وضع النقط في الفتحة الأخرى للأنف في المرة التالية وهكذا.

## ٣ _ نوم الطفل على الثدى:

تختلف طريقة رضاعة الطفل لثدى أمه من طفل إلى آخر، أى أن كل طفل بسرف تصرفا خاصا به، فهناك الطفل المتلهف على الرضاعة مباشرة، وهذا النوع من الأطفال يتناول رضعته بسهولة وله القدرة على تفريغ الثدى من محتوياته في مرة قصيرة لا تزيد على الخمس دقائق أحيانا، ثم يتجشأ ويخلد للنوم ثلاث أو ابع ساعات، يتم خلالها هضم اللبن ويستيقظ في حالة جوع ليكرر رضعته. هذا هو نوع الطفل المنضبط المريح للأم.

أما الأنواع غير المريحة أو غير المنضبطة، فلها تصرف مختلف، منهم من ينام اثناء الرضاعة وخاصة في الأسابيع الأولى ومنهم من يلهو مع الثدى والحلمة ولا , ضع، ومنهم من تنتابه نوبة بكاء ورفض للحلمة ؛ فكيف تتصرفين إزاء هذا الموقف؟

من أهم الأسباب التي تجعل الطفل ينام شعوره بالراحة والانسجام عندما بوضع على الثدى بين ذراعى أمه فينام بدلا من أن يرضع. وقد يرجع ذلك لعدم وجود ترابط وتفاهم بين جهازه العصبى من جهة ومعدته وأمعائه من جهة

أخرى. وهذا الانفصام سرعان ما يزول عند نهاية الشهر الأول أي نهاية فتره التأقلم.

وقد يكون سبب النوم في قليل من الأحيان أن لبن الثدى غير كاف فيمل الطفل من الرضاعة. فإذا نام الطفل وقد مضت ثلاث دقائق رضاعة فلا تقلقي إذ إنه غالبا قد حصل على كمية كافية من اللبن واتركيه في سريره، حتى إذا بكي بعض الوقت فإن سبب البكاء بعد الرضاعة مباشرة هو غالبا الرغبة في استمرار المص ولا يشترط أن يكون الجوع. أما إذا قلت المدة عن ثلاث دقائق رضاعة ونام على الثدى ثم أخذ يبكى عند وضعه في السرير، فحاولي إرضاعه مرة ثانية. وإذا تكرر البكاء فلا تعاولي مرة ثالثة واتركيه بعد التأكد من أن سريره غير مائل للبرودة وأنه لا يرغب في التجشؤ.

أما عن الطفل الذى تنتابه نوبة البكاء وصراخ على الثدى فقد يرجع السبب إما إلى عدم حصوله على كمية مناسبة من اللبن أو تكون الحلمة غائرة أو نتيجة اضطراب وقلق نفسى للأم، فالطفل الرضيع يستطيع أن يفرق بين حالة أمه وهي هادئة مسترخية وبين حالتها وهي متوترة، فطريقة حمل الطفل وإرضاعه تختلف حسب الحالة النفسية للأم. فكلما كانت هادئة ومسترخية استمتع الطفل برضاعته. بينما إذا كانت الأم في حالة انفعالية سيئة فإن ذلك يمتد إلى الطفل تلقائيًا فينفعل هو الآخر ويعبر عن ذلك بالبكاء ورفض الرضاعة.

أما الطفل الذي يلهو مع الحلمات ولا يرضع فهذه الظاهرة من ظواهر التطور وتفاعل الطفل مع الأشخاص والأشياء حوله وتزول بعد فترة، فإذا استمرت فقد يدل ذلك على الرغبة في الفطام من الرضاعة والأكل بالملعقة.

## أسئلة خاصة بالرضاعة من الثدى

س ١: هل هناك أنواع خاصة من الأطعمة أو الأدوية تزيد إدرار اللبن؟

: لا توجد أنواع معينة من الأطعمة لها القدرة على زيادة إدرار اللبن. غير أن ماء الشعير عند بعض الأمهات قد يؤدى إلى زيادة الإدرار. وفيما يتعلق بالأدوية توجد بعض الهرمونات التى تساعد على إفراز اللبن إلا أننا لا ننصح باستخدامها. ولكن النصيحة للأم المرضعة هى أن تعطى نفسها قسطا من الراحة اليومية باعتبار أن الراحة أهم عامل في زيادة إدرار اللبن، والاجهاد يؤدى إلى العكس. ولذلك يجب على الأم أن تحصل على فترة من الاسترخاء أو النوم لمدة ربع أو نصف ساعة قبل الرضاعة أو بعدها؟

س ٢: هل زيادة غذاء الأم لها تأثير إيجابي على الرضاعة؟ وهل هناك نوعية معينة من الأطعمة ممنوع تناولها أثناء الرضاعة؟

ج: يجب أن تدرك الأم أنها خلال فترة الرضاعة تأكل لتلبية احتياجات جسمها الغذائية إلى جانب احتياجات جسم الصغير الذي يعتمد عليها اعتمادا كليا. وبالتالي تحتاج إلى كمية أكبر من الغذاء الذي تتناوله في حياتها الطبيعية (تحتاج الأم خلال فترة الرضاعة إلى حوالي ثلاثة آلاف سعر حراري في اليوم - والإنسان العادي يحتاج من ألفين إلى ألفين وخمسمائة سعر في اليوم). أما من حيث أصناف الطعام والأطعمة التي يجب أن تحتويها الوجبات الغذائية للأم خلال هذه الفترة فهي:

الإفطار: البيض - اللبن أو الجبن - الخبز.

فالمواد الثلاث الأولى غنية بالكالسيوم والفوسفور وهي مواد

يحتاجها الطفل في المرحلة الأولى من نموه إلى جانب أن الخبز يعتبر مصدرا هاما للسعرات الحرارية.

الغداء: دجاج أو لحوم أو أسماك (لأنها مواد بروتينية) _ الأرز أو المكرونة لأنها مصدر هام للطاقة _ خضروات وفاكهة لأنها غنية بالفيتامينات.

العشاء: ألبان أو منتجاتها أو نفس نوعية وجبة الغداء. ويجب على الأم عدم المبالغة في تناول الطعام إذا بدأ وزنها في الزيادة. وبسما أن النشويات هي المسئولة عن زيادة الوزن فعليها عدم الإفراط فيها، ويكفيها رغيف في اليوم أو ما يعادله من النشويات الأخرى أرز أو مكرونة أو بطاطس.

وإذا انتقلنا إلى حاجة الام من السوائل الأخرى فيجب أن تحرص على تناول قدر كاف من الماء أو السوائل مثل عصير الفواكه (تحتاج الوالدة إلى حوالى ثلاثة لترات من السوائل يوميا ويفضل أن يمثل اللبن ثلث هذه الكمية أى لتر يوميا).

وهناك أنواع من الأطعمة ننصح دائما بعدم تناولها أو عدم الإفراط فيها بالذات وهى التى تؤثر على رائحة اللبن ومذاقه مثل القرنبيط والبصل والثوم والمانجو مع الابتعاد عن الأطعمة التى تسبب غازات فعليها أن تتناول أقراص الفحم لتقليل هذه الغازات فى أمعائها.

س ٣: ما أنواع الأدوية المنوع على الأم تناولها أثناء الرضاعة؟

ج : يفضل دائما عدم تناول الأدوية أثناء الرضاعة ويرجع ذلك إلى أن قدراً كبيراً من هذه الأدوية بفرز في اللبن كالمسكنات أو المضادات الحيوية، كذلك فإننا نلفت نظر الأم إلى أن الملين الذي تتناوله أثناء فترة الرضاعة في حالات الإمساك يبؤدي إلى إسهال الرضيع

لأنه يضرز في اللبن بوفرة. ومن الأدوية التي يسمنع منعا باتا تناولها الناء الرضاعة الأنواع الآتية: التتراسيكلين والكلوراسفنيكول وحسمض الناليديكسيك من المضادات الحيوية - والاتروبين واليود ومشتقاته - وبعض أدوية الروماتيزم كالبيوتازون والاندوميتازين - وموانع تجلط الدم من نوع فنانديون - ودواء الليثيوم - وبعض أدوية الصرع كالفينيتوين.

س ٤: كيف نعرف أن نوعية لبن الأم ملائمة للطفل؟

: إن لبن الأم التى لا تشكو من حالة مرضية يلائم طفلها، فهو بمكوناته الغذائية أصلح وأمثل غذاء خلال الأشهر الأولى، إلى جانب أنه لا يسبب أى نوع من الحساسية. وليس هناك لبن شديد الدسامة على معدة الطفل كما يعتقد البعض، إذا ما تقيأ الصغير؛ ففي واقع الأمر يحدث القيء نتيجة لكمية اللبن المتدفقة وليس لنوعيته.

س ٥: هل يجب على الأم أن تمنع الرضاعة إذا ما ظهرت عليها أعراض البود؟

ج: إن الإصابة بالبرد لا تعوق الاستمرار في عملية الرضاعة ولكن على الأم أن تضع على أنفها وفمها منديلا أو قطعة من الشاش مثل (الكمامة) أثناء إرضاع الصغير كي لا تنتقل العدوى إليه.

س ٦: ما هو الوقت المناسب للقيام بعملية الغيار للطفل؟

ج : الأفضل أن تتم عملية الغيار بعد الرضاعة للأسباب الآتية:

١ - كثير من الأطفال يتبرز ويتبول أثناء عملية الرضاعة أو بعدها ماشرة.

٢ _ عادة ما يستسلم الطفل للنوم بعد عملية الغيار.

٣- تأجيل ميعاد الرضعة والقيام بعملية الغيار قبلها مباشرة إنما يسبب بعض الاضطراب للصغير الذي بلغ لديه الجوع ذروته. وقد تلجأ بعض الأمهات إلى الغيار قبل إرضاع الصغير تجنبا للقيء الذي عادة ما يحدث مع عملية الغيار، ولكن يمكن تجنب حدوث القيء إذا راعت الأم عدم تحريك الطفل بشدة أثناء عملية الغيار.

س ٧: هل يستطيع الطفل أن يتغذى على لبن الثدى وحده طوال العام الأول من العمر دون أن يتناول أى أغذية أخرى؟

ج: لبن الثدى يستطيع أن يفى باحتياجات الطفل خلال الأربعة الشهور الأولى دون اللجوء إلى أية أغذية أو وجبات أخرى. لكن احتياجات الطفل من العناصر الغذائية والسعرات الحرارية تزداد مع زيادة وزنه وحجمه، ويصبح لبن الشدى غير كاف لسداد هذه الاحتياجات. فعلى سبيل المثال الطفل في الشهر العاشر الذي يصبح وزنه ثمانية كجم يحتاج من السعرات الحرارية مقدار: الم ١١٠٠ أي ٨٨٠ سعرا حراريا وبما أن كل مائة سم من لبن الشدى تعطى سبعة وستين سعرا حراريا فلكي يحصل الطفل على ٨٨٠ سعرا يحتاج أي ١٣٠٠ سم من لبن الأم وهذه الكمية لا تدرها معظم الأمهات.

س ٨: هل يجب إرضاع الطفل من كلا الشديين في كل رضعة أو يمكن الاكتفاء بثدى واحد؟

ج : خلال الأسابيع الأولى في الشهر الأول من الأفضل إعطاء الثدين كل مرة حتى يتم تفريغ اللبن من القنوات اللبنية لمنع احتقان الثدى وتخزين اللبن. كما أن عملية مص الطفل المنتظم والمتكررة تساعد على بروز الحلمة.

أما في فترة الاستقرار أي بعد الأربعين يوما يكتفى بعض الأطفال

بالرضاعة من ثدى واحد كل مرة إذا كان إدرار الأم للبن كافيا. وعلى الأم فى حالة اكتفاء طفلها بالرضاعة من ثدى واحد أن تراعى استبداله بالآخر فى الرضعة القادمة وهكذا.

س ٩: متى تقوم الأم بعملية التجشؤ للطفل؟

على الأم مساعدة الطفل على أن يتجشأ بعد عملية الرضاعة إلا أن بعض الأطفال يوصفون بالشراهة والسرعة في الرضاعة وينتج عن هذه اللهفة ابتلاع قدر من الهواء، وفي هذه الحالة على الأم أن تساعد الصغير على التجشؤ بعد الرضاعة من كل ثدى على حدة أو حتى أثناء الرضاعة من الثدى الواحد.





س ١٠: إذا حدث حمل جديد للأم والطفل مازال يرضع الثدى هل يضر اللبن الرضيع؟

ج : إن الحمل لا يغير اللبن من حيث نوعيته ولكنه يؤثر بالتأكيد على كميته نتيجة زيادة نسبة الهرمونات أثناء الحمل وما لها من أثر في خفض كمية اللبن ثم منع الإدرار نهائيا بعد ذلك.

س ١١: إذا عاودت العادة الشهرية الأم المرضعة هل لذلك ضرر على الطفل الرضيع؟

ج : إن الرضاعة غالبا ما تحول دون استئناف العادة الشهرية ودون احتمال حدوث الحمل إلا أنها قد تستأنف عند بعض الأمهات، وليس هناك أى ضرر من المواظبة على الرضاعة خلال أيام العادة الشهرية، ولكن لوحظ أن بعض الأطفال يزداد بكاؤهم خلال هذه الفترة؛ ويرجع ذلك إلى انعكاس توتر الأم الذى ينتج عن العادة الشهرية على صغيرها، وليس نتيجة تغير في نوعية لبن الشدى. فكما أوضحت سابقا هناك علاقة وطيدة بين الأم وطفلها وثمة رباط مقدس بينهما يجعل الطفل يشعر ويحس بمزاجها وحالتها النفسية ويتأثر وينفعل بكل ما يدور داخلها.

س ١٢: هل تستطيع الأم تناول أقراص منع الحمل في فترة الرضاعة؟

: إن أقراص منع الحمل وما تحتويه من هرمونات تقلل من كمية لبن الثدى لكن هناك أنواع جديدة لا تؤدى إلى ذلك.

7

## الرضاعة الخارجية

مندما يتعذر على الأم لأسباب معينة إرضاع صغيرها من الثدى يمكنها الله و المراع و الكتاب سيتناول المراعة الخارجية أو اللبن الصناعى وهذا الجزء من الكتاب سيتناول المراعة الخارجية أى الألبان المختلفة ومدى ملاءمتها للطفل في المرحلة الأولى و العمر.

## اسباب منع الرضاعة من الثدى:

- ١ ـ اسباب مؤقتة: تمنع الرضاعة من الثدى لفترة زمنية بسبب مرض أو حالة مرضية
   وقتة أصابت الأم، مثل نزلة برد أو نزلة شعبية أو التهاب رئوى أو حمى التيفود
   او خراج الثدى.
- اسباب دائمة: وهي بعض الأمراض التي تصيب الأم وتؤثر في صحتها وحالتها
   العامة أو تضر الطفل مثل السل والأنيميا والاضطرابات النفسية وحالات
   الصرع.

# انواع الألبان المجففة التي تستخدم في غذاء الطفل خلال العام الأول من العمر:

إن اللبن المجفف أو اللبن البودرة هو أكثر الألبان استعمالاً في تغذية الرضيع في المام الأول للأسباب الآتية:

- ١ ـ اللبن المجفف معقم غير قابل للتلوث طالما تحكم الأم تغطية العلبة جيدًا.
- ٢ ـ يمكن حفظ اللبن لفترات طويلة دون أن تتغير القيم البيولوجية لمحتوياته.
  - ٣ ـ سهولة الانتقال بعلبة اللبن دون أن تتأثر بالعوامل الجوية الخارجية .

- ٤ ـ هناك عدة أنواع من اللبن المجفف يمكن من بينها اختيار ما يناسب الطفل .
  - ٥ وإذا لزم الأمر ففي الإمكان تخفيف اللبن تبعا لحالة الطفل الصحية.
    - ٦ ـ من المكن إضافة الفيتامينات والمعادن أثناء عملية التصنيع.

اللبن المجفف الأمثل والأكثر شيوعا هو الذي يعرف بشبيه لبن الأم وهي الألبان التي تماثل في مكوناتها تركيب لبن الأم ولذا نستعملها دائما لكل طفل طبيعي يحتاج إلى رضعة إضافية سواء أكانت مكملة لرضعة الثدى أو بديلة عنها وبديهي أن مذاق هذه الألبان يشابه مذاق لبن الأم وبالتالي ليس من المحتمل تفضيلها على لبن الثدى فهي فعلا البديل للبن الأم. وهذا اللبن البديل يجب أن تتشابه مكوناته تركيب لبن الأم الطبيعي، كما يجب إضافة فيتامين د وعنصر الحديد بالإضافة إلى عناصر أخرى موجودة في لبن الثدى مثل البريبيوتيك والبيتاكاروتين والسيلينيوم المهمة جدا في زيادة المناعة وحماية الأنسجة والجلد من التلف.

## وتتوفر في الصيدليات ٣ أنواع من هذه الألبان:

- لبن للطفل المبتسر وقدتم أثناء تصنيعه خفض نسبة ملح الصوديوم كى لا يشكل صعوبة وجهداً على الكليتين فى إفرازه مع البول كما روعى فى تحضيره زيادة السعرات الحرارية والبروتين وبعض المعادن الأساسية.
  - لبن رقم ا وهو الذي يستعمل لغالبية الأطفال، وهو شبيه لبن الأم.
- لبن رقم ٢ ويستعمل بعد الستة أشهر الأولى وقد تمت زيادة نسبة عنصر الحديد ونسبة البروتين في مكوناته لتواكب احتياجات الرضيع في هذه الفترة من العمر ويعرف بلبن المتابعة.

## ألبان مجففة علاجية تستعمل في حالات معينة:

- ألبان الارتجاع وهي تحتوى على مادة لها خاصية هلامية تساعد على عدم ارتجاع الرضعة عن طريق المرىء وعدم تقيؤها .
- ألبان للتقلصات المعوية للأشهر الثلاثة الأولى وقدتم إضافة زيوت طبيعية أثناء تصنيعها كي تقلل من حدة الأمغاص المعوية .

البان فول الصويا وهي التي قدتم استبدال بروتين اللبن بالبروتين النباتي المرح من فول الصويا وتستعمل للأطفال المصابين بأعراض حساسية الشعب الهرائية أو الاكزيما الجلدية أو اضطرابات الهضم المتكررة التي قد يسببها البروتين الهرائي الموجود باللبن.

اما عن اللبن الحليب الطازج بصورته الطبيعية دون تخفيفه بإضافة الماء فلا يصلح المائية الطفل قبل سنة من العمر لأنه يختلف في تركيبه عن لبن الثدى، وتكون نسبة الأملاح أعلى بكثير في اللبن الحليب. وقد تجد الكلى خلال الأشهر الأولى من المهمر صعوبة في التخلص من هذه الأملاح خارج الجسم وبالذات في أشهر الصيف المهمر صعوبة في التخلص من هذه الأملاح في الجسم . كما أن بروتينات اللبن المهر إلى وان كانت نسبتها أعلى من لبن الثدى الا أن أغلبها من نوع الكازينوجين الما لم الذوبان في المعدة، وبالتالى يكون أصعب في الهضم. أما عن الدهنيات الما لم الذوبان في المعدة، وبالتالى يكون أصعب في الهضم. أما عن الدهنيات الما بالمن الحليب على الدهنية صعبة الهضم. أما فيما يتعلق بعناصر الما الدهنية صعبة الهضم. أما فيما يتعلق بعناصر النالسيوم والفوسفور في اللبن الحليب فهي ليست متكافئة النسبة مع لبن النالدي . كما أن اللبن الحليب الطازج معرض للتلوث بميكروب الدرن إذا كان مدر و بقرة أو جاموسة مصابة بهذا المرض.

أملاح	***************************************	دهنیات	(سم ا بروطنات	کل ۰
17		۲٫۵ جن	الأم ١٠,٢ جم	لبن
<i>e</i> ;.v	۸, ۲ جم	ç1',°	خلیب 0 , ۱ جم	اللبن ا

## أنواع اللبن الحليب المعدلة التي يمكن إعطاؤها للطفل عند نهاية العام الأول وخلال العام الثاني

- اللبن المعقم وقدتم تحضيره بغليه في درجات حرارة عالية أكثر من مائة درجة مئوية وهو أفضل الأنواع تعقيما طالما كان غطاؤه محكما، ولكن متى تم فتحه يجب استعماله خلال ثماني وأربعين ساعة.
- اللبن المبستر وهو لبن وصلت درجة تسخينه إلى سبعين درجة واستمرت فترة دقائق ثم تم تبريده وهذه الطريقة تقضى على جميع أنواع البكتيريا ما عدا الدرن. في حالة استعمال هذا النوع أنصح بغليه عند شرائه ثم حفظه في الثلاجة.
- اللبن البقرى المجفف الكامل الدسم (نيدو وأمثاله . . . ) وهذه الألبان عند إذابتها بالماء تبعا للتعليمات المدونة على العبوة تصبح مماثلة للبن الحليب في مكوناته وقيمته الغذائية . وهذه الألبان تتميز عن اللبن الحليب الطازج بعدم تعرضها للتلوث بالميكروبات عما في ذلك ميكروب الدرن .

## كيفية تحضير الرضعة:

إن مراعاة التعقيم بدقة يعتبر أهم الخطوات في تحضير الرضعة ويتم التعقيم طبقا للخطوات الآتية:

- ١ يجب الاهتمام أولا بنظافة أيدى الأم وأصابعها وأظافرها باستخدام فرشاة
   خصيصا لذلك .
- ٢- غسل الزجاجة والحلمة جيدا بالفرشاة والماء الساخن، ولتسهيل عملية التنظيف من الأفضل القيام بها فور انتهاء الرضاعة حتى لا يلتصق اللبن الجاف بالزجاجة وتصبح عملية إزالته صعبة، ثم تعقيم الزجاجة والحلمة وغليهما جيدا.
- ٣- تعقيم الماء المستخدم في الرضعة بغليه جيدا وفي حالة السفر يمكن استخدام الماء

- المداني بدلا من الماء المغلى. وقد ثبت علميا أن الماء المعدني سريع الهضم كما أنه رسهل عملية الإخراج على خلاف الماء المغلى.
- المارق الحديثة لتعقيم الزجاجة (البيبرون) والحلمة: أكثرها شيوعا هي استخدام والمحاصص لذلك يمكن عن طريقه تعقيم الزجاجات المستعملة في الرضاعة ما الله النهار إذ يتسع الوعاء لسبع زجاجات يتم غليها مرة واحدة وحفظها طوال الوم داخل هذا الوعاء المغطى. ويمكن بدلا من غلى الماء لتعقيم الزجاجات المستخدام الأقراص المعقمة، وذلك بوضع قرص واحد في الماء لتعقيم الرجاجات المهمة أربع وعشرين ساعة. وقد ظهر حديثا ما يسمى (بالأكياس المهمة) وهي في الواقع تغنى عن استخدام الزجاجات حيث يستعمل الكيس مرة واحدة لكل رضعة. وكل هذه الوسائل الحديثة إنما ابتكرت لتخفيف العبء الملقى على عاتق الأم.
- مل ميعاد الرضعة مباشرة على الأم أن تضع كمية الماء السابق غليها في إحدى الرجاجات المعقمة مع إضافة «اللبن البودرة» المستخدم لطفلها تبعا للتعليمات الواردة على العلبة. فهناك بعض أنواع من الألبان يذاب ملء مكيال واحد من مسحوق اللبن في ثلاثين سم ماء وفي أنواع أخرى مكيال واحد في ستين سم ماء ثم ترج الزجاجة جيداً بعد تغطيتها حتى تذوب بودرة اللبن تماما في الماء، يلاحظ الا تزيد درجة حرارة الرضعة عن ٣٧ درجة مئوية (الدرجة المثلي للبن الأم الطبيعي) ويمكن ضبط درجة الحرارة هذه بطريقة حمام الماء الدافئ أو ما يعرف بسخان الزجاجات.

#### ملاحظة

- (1) بعد تجهيز الرضعة يجب عدم ترك الزجاجة عرضة للذباب ومراعاة تغطيتها جيدا حتى لا تتلوث.
- (ب) يجب أن يتم إرضاع الطفل بعد تجهيز الرضعة مباشرة وفى فترة لا تزيد عن ساعة على الأكثر حيث إن البكتريا تتكاثر سريعا في اللبن وخاصة في البلاد الحارة.

## كيفية تحديد كمية الرضعة،

إن تحديد كمية الرضعة في حالة الرضاعة من الثدى تتوقف على قدرة الطفل على امتصاص اللبن من القنوات اللبنية وعلى كمية اللبن الموجود في ثدى الأم، وتلعب الطبيعة دورها في تنظيم هذه العملية، أما في حالة الطفل الذي يرضع اللبن الصناعي فيجب تحديد كمية الرضعة اللازمة له، وهناك طريقتان لحساب هذه الكمية.

الطريقة الأولى: حساب الكمية بالنسبة للعمر في الشهر الأول لا غير، ويتم على النحو الموضح بالجدول ص ١٠١.

الطريقة الثانية: حساب الكمية بالنسبة للوزن: يحتاج الطفل إلى ١٥٠سم لكل كجم من الوزن ونفرض أن الطفل أربعة كجم فسيكون ما يحتاجه يساوى ٤ $\times$ 00 = ٠٠٠سم كل يوم. فإذا كان عمره شهرين يحتاج إلى ست رضعات أى يحتاج إلى مائة سم للرضعة الواحدة.

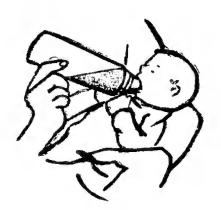
#### ملحوظة هامة

الكميات التى سبق ذكرها هى التى يحتاجها الطفل نظريا، ولكن يجب على الأم أن تدرك جيدا أن هذه الكمية قد تزيد أو تقل تبعا لشهية الرضيع وبالتالى لا يصح أن تجبر طفلها على استيعاب هذه الكمية أو أن تحرمه من زيادتها إذا كانت شهيته تسمح بذلك، وكل ما يعنينا هو معدل نمو الطفل الذى يمكن معرفته عن طريق متابعة وزن الطفل أسبوعيا.

## كيفية إعطاء الرضعة:

١ عند ميعاد الرضعة وبعد اتمام عملية التحضير ، على الأم أن تتأكد من أن درجة
 حرارة اللبن مناسبة للطفل ويتأتى ذلك بأن تسكب بعض القطرات على ظهر

- ١٠ ها و بالخبرة يمكن تقدير درجة الحرارة المناسبة (لا تزيد عن ٣٧ درجة مئوية
   ٩ هي درجة حرارة جسم الإنسان).
- الى الأم أن تراعى سهولة تدفق اللبن من فتحة الحلمة بحيث لا تكون الفتحة و السعة فيندفع اللبن ويدخل بسهولة في القصبة الهوائية للطفل أو تكون ضيقة مستعذر نزول اللبن مما يجهد الطفل ويجعله عصبيا. للتأكد من أن الثقوب ما سبة: عند قلب الزجاجة ينزل اللبن في أول الأمر في رذاذ رفيع ثم يتبدل إلى معلم (حوالي ست عشرة نقطة في الدقيقة) وأغلب الحلمات جاهزة الثقوب عند شرائها.
- الاعطاء الرضعة يجب أن تكون الأم في وضع مستريح ومتكئة اليدين، بحيث
   اسع وليدها في وضع مريح لتسهيل تناوله الرضعة.
- ا مند ارضاع الطفل على الأم أن تتأكد من أن منسوب اللبن علا الحلمة داخل الزجاجة وهي في فم الطفل وليس هناك أي فراغ يؤدي إلى ابتلاع الهواء الذي سبب قيئًا ومغصا فيما بعد.



حلال الرضعة على الأم أن تلاحظ التدفق المنتظم للبن في فم الطفل عن طريق فقاعات الهواء التي تتصاعد داخل الزجاجة وانخفاض منسوب اللبن بانتظام.

- ٦- تستغرق الرضعة بين خمس عشرة إلى عشرين دقيقة، فعلى الأم ألا تتعجل
   الصغير فتعطيه الرضعة في فترة قصيرة وبسرعة مما قد يسبب له تلبكا في المعد،
   مصحوبا بقيء ومغص.
- ٧- قبل إعادة الطفل إلى مهده يجب أن تنتظر الأم حتى يتجشأ الطفل خلال الرضعه
   إذا ما شعرت أنه في حاجة إلى ذلك .

#### كيف تختارين اللبن الملائم للطفل؟

إن الطبيب هو صاحب هذا الاختيار تبعا لحالة الطفل الصحية. ولكن هناك بعض الإرشادات التي تساعد الأم على اختيار اللبن لطفلها في حالة تعذر ذهابها إلى الطبيب: "

- ١ الألبان الشبيهة بلبن الأم هي أنسب غذاء للطفل السليم. وكما سبق القول
   يمكن استخدامها كمكمل للبن الثدى أو كبديلة له كلية.
- ٢- اذا ظهرت على الطفل أعراض سوء الهضم مثل التقلصات والغازات والبكاء وعدم الانتظام في الإخراج والقيء المستمر فيمكن أن نستبدل اللبن السابق بلبن مناسب لهذه الحالات مثل ألبان الارتجاع أوالألبان التي تستعمل للتقلصات المعوية.
- ٣- اذا ظهرت على الطفل أعراض تشير إلى عدم هضم اللاكتوز (سكر اللبن) مثل الإسهال المستمر والقيء والأمغاص المعوية والتهابات المقعدة فيتحتم استخدام لبن خالى اللاكتوز، ويمكن تشخيص هذه الحالة عن طريق تحليل البراز لدرجة الحموضة لوجود مواد سكرية في البراز.
- ٤- أما إذا ظهرت على الطفل أعراض تشير إلى حساسية من بروتين اللبن الحيوانى مثل الأكزيما الجلدية والنزلات الشعبية المصحوبة بضيق في التنفس بالاضافة الى الإسهال واضطرابات الإخراج, فيجب استخدام ألبان فول الصويا الخالية من بروتينات لبن البقر.

## نظام التغذية الشهرى

براول هذا الجزء من فصل التغذية نظام الرضاعة والطعام في العام الأول. وأسمل الأنواع المختلفة من الأطعمة التي تبدأ الأم في إدخالها تدريجيا ضمن الراء ، مامع الغذائي اليومي للطفل خلال هذا العام. ويطلق على هذه العملية لفظ المطام ويمكننا في هذا المجال توضيح المعنى الصحيح لهذه الكلمة.

ر تبط كلمة الفطام في ذهن الأم بمفهوم منع إعطاء اللبن نهائيا للطفل واستبداله ومات أخرى. ولكن هذا الخلط يعتبر من الأخطاء الشائعة لمعنى عملية الفطام، قالمطام هو الإدخال التدريجي للأغذية الخارجية، خلاف اللبن، في البرنامج المالي اليومي للطفل لتحل محل رضعة أو أكثر. وهي عملية تتم تدريجيا وليست ودانة.

• قبيل نهاية العام الأول إذا ما رغبت الأم في منع الثدى نهائيًا أو البيبرون عن الماها، تكون قد اعتاد تدريجيا على تقبل الأطعمة المختلفة الأخرى، فلا يؤثر و انذ منع الرضاعة على حالته الصحية والنفسية كما هو الحال عند الفطام المحانى.

## توجيهات عند البدء في إطعام الطفل وجبة جديدة

الأول بإطعامه ما يعادل عشرين جم أو ملء ملعقة متوسطة الحجم من الغذاء الأول بإطعامه ما يعادل عشرين جم أو ملء ملعقة متوسطة الحجم من الغذاء الجديد، وتكمل الوجبة بلبن الثدى أو اللبن الصناعى تبعا لنوع غذائه. تزداد هذه الكمية في الأيام التالية بالتدريج مع تقليل كمية لبن هذه الرضعة حتى يحل الغذاء الجديد محل الرضعة وتعتبر وجبة جديدة قائمة بذاتها ضمن البرنامج الغذائي اليومي للطفل.

- ٢ يجب أن يعطى الغذاء الجديد عن طريق الأم ولا يترك الأمر لشخص آخر حنى
   يتقبل الطفل الغذاء الجديد كما تعود أن يتقبل لبنها.
- ٣- لا يجب إدخال نوعين جديدين من المغذاء في يوم واحد بل نبدأ بنوع واحد وبعد أن يعتاده الطفل ويتقبله نبدأ في عرض النوع الآخر عليه بعد مرور أسبوع على الأقل.
- ٤ ـ لا يعطى للطفل طعام جديد أثناء حالة مرضية أو أثناء ظهـ ور سنة جديدة من أسنانه.
  - ٥ يعطى الطعام الجديد قبل الرصعه ونيس بعدها.

## الشهر الأول

فى الشهر الأول تكون رضاعة الطفل كل ثلاث ساعات أو من ساعتين إلى أربع ساعات. أى يجب عدم إعطاء الرضعة قبل مرور ساعتين على الرضعة السابقة مهما يكن بكاء الطفل. وكذلك لا أنصح بتركه مستغرقا فى النوم لأكثر من أربع ماعات متواصلة.

والطفل عمومًا يخلد إلى النوم بعد الرضعة، ويستمر نومه أحيانا أربع ساعات لو أكثر، لكنه قد يستيقظ قبل مرور ساعتين باكيا وقد يبدو باحثا بفمه كأنه يطلب أن عص شيئًا ما.

وعثل الشهر الأول مرحلة تأقلم أى يجب أن يتم فيها تأقلم طفلك على نظام عبت وطريقة مريحة لمزاولة نشاطك وواجباتك اليومية، مع مراعاة الظروف والظواهر الفسيولوجية للطفل فى نفس الوقت، وأنا لا أؤمن بطريقة الطلب ولا تعتبرها طريقة سليمة لتغذية الطفل وهى التى يعطى فيها الثدى أو الرضاعة تلبية لحلما بكى، دون الالتزام بالمواعيد أو الجدول الزمنى. فعلم الفسيولوجي أو وظائف الأعضاء قد علمنا أن الطفل يحتاج إلى ساعة ونصف أو ساعتين لاتمام عملية الهضم ونقل الطعام إلى الأمعاء، وتصبح المعدة بعد الساعتين مستعدة لاستقبال قسط جديد من الطعام. ويعتبر اللبن من الأغذية التى تهضمها المعدة بسرعة، أما مع الوجبات الأخرى فتطول عملية الهضم إلى ثلاث ساعات، أى أنه يس من الصحة الفسيولوجية أن نطعم الطفل كل نصف ساعة أو ساعة كلما بكى غلابا إطعامه. ولذلك أنصح دائمًا أن تنتظرى على الأقل ساعتين حتى يتم تفريغ خعدة من محتوياتها، وحتى تتأقلم عصارتها وحجمها وعضلاتها الانقباضية على متقبال الطعام بعد الساعتين أو الثلاث ساعات.

وإذا لم يتأقلم طفلك على جدول الفترات المنتظمة واستمر بكاؤه بل واشتد قبل

مرور الساعتين، فقد يرجع الأمر إلى أن الكمية التي حصل عليها غير كافية الإشباعه، سواء أكانت من لبن الثدى أو من لبن خارجى، ويدعم هذا الافتراض عدم زيادة وزنه مع ظهور الأعراض السابق ذكرها (ص٧٧). وعليك أن تضيفى كمية من اللبن الخارجى أو تكملى رضعة الثدى بلبن خارجى مع متابعة زياد: الوزن.

يبدأ إعطاء أول رضعة ما بين الساعة الخامسة صباحًا فور استيقاظه إلى السابعة صباحًا، وتحسب الثلاث ساعات من لحظة البدء في إعطاء الرضعة، إذا كال طفلك سريع الرضاعة (أى لا تستمر مدة الرضاعة أكثر من خمس عشرة دقيقة)، أو تحسب الثلاث ساعات من نهاية الرضعة إذا كان طفلك بطيئا (أى تستمر مدة الرضاعة من عشرين إلى ثلاثين دقيقة). ويجب ألا يعطى الطفل لبنا بعد الساعة الثانية عشرة مساء عندما يبلغ الأسبوع الثالث من العمر إلا في بعض الحالات الاستثنائية مثل حالة الطفل الصغير الحجم أو المبتسر أى المولود قبل الميعاد، وأنصح في هذه الحالة بالاستمرار في اعطاء رضعة في منتصف الليل إلى أن يبلغ من العمر الأربعين يوما، إذ أنه يحتاج إلى مزيد من اللبن والسعرات الحرارية ليكبر.

أما عن مدة الرضاعة فتتراوح من خمس إلى عشر دقائق من كل ثدى حسب قدرة الطفل على المص وعلى تفريغ القنوات والحويصلات اللبنية بما تحتويه من لبن وقد تلاحظين أن مدة رضاعة طفلك عند مقتبل الشهر الثانى قد لا تستمر أكثر من ثلاث دقائق من كل ثدى ثم يخلد إلى النوم العميق ويبدو عليه الشبع والاستكف من الرضاعة ، يرجع ذلك إلى أنه عند نهاية فترة التأقلم وحلول فترة الانضباط تزداد قوة مص الطفل للحلمة وتكتمل ويصبح قادراً على إتمام وجبته من الثدى في فترة قصيرة .

أما إذا كان الطفل يرضع لبن بودرة مجففًا فإليك جدول احتياجاته من اللبن الخارجي في هذا الشهر:

جدول احتياجات الطفل من اللبن المجفف

ملاحظات	عدد الرضعات في اليوم	الكمية بالسم	
أى كل ٣ ساعات	۲ او ۷	1	فيــــوم الأول
أى كل ٣ ساعات	r 1c ∨	<b>Y•</b>	اليسوم الثساني
أى كل ٣ ساعات	۲ او ۷	<b></b>	السوم الشالث
أى كل ٣ ساعات	۲ او ۷	<b>į.</b>	فيسوم الرابع
أى كل ٣ ساعات	۲ أو ۷	••	اليسوم الخسامس
أي كل ٣ ساعات	۲ او ۷	٧.	اليسوم السسادس
ای کل ۳ ساعات	۲ او ۷	٧٠	السوم السسابع
أى كل ٣ ساعات	٦ او ٧	۸۰	لأسيوع الشاني
أى كل ٣ ساعات	۲ أو ۷	4.	لأسبوع الثالث
أى كل ٣ ساعات	۲ او ۷	١	لأسبسوع الرابع

ويجب عند تحضير الرضعة أن تلتزمى بالتعليمات المكتوبة على علبة اللبن فيما يحر عدد مكاييل المسحوق وكمية الماء المناسب التي تذاب فيها. فهناك أنواع من المخفف يذاب كل مكيال في ثلاثين سم ماء وأخرى يذاب مكيالها في ستين ماء.

منه هي الطريقة السريعة لتحديد كمية اللبن الذي يحتاجه الرضيع في الشهر لأول أما الطريقة الصحيحة لحساب كمية اللبن بعد ذلك فتعتمد على عدد السعرات يحتاجها الطفل بالنسبة إلى وزنه كما سبق شرحها، ومحصلتها أن الطفل حاج إلى مائة وخمسين لكل كيلو جرام من وزنه، فإذا كان طفلك يزن أربعة كيلو حرامات فإنه يحتاج إلى كمية من اللبن قدرها ٤×١٥٠ = ١٠٠٠سم جم من اللبن السحوق مذاب في ماء). فإذا كان يرضع خمس مرات في اليوم فإنه يحتاج لي ١٥٠٠ على ٥ = ١٢٠٠سم.

## الشهور: الثاني / الثالث /الرابع

تستمر الرضاعة كل ثلاث ساعات سواء أكانت من الثدى أو ألبان خارجيه وإذا كان طفلك يتناول سبع رضعات في الشهر الأول ومثلها في الثاني فيمكا الاكتفاء بإعطائه ست رضعات بدءًا من الشهر الثالث.

اعــة نــوع الغــذاه ساحا اين ساحا اين طهرا اين ساحا اين	, Y 41.
باحاً ابن ظهراً ابن	٠١٠
باحاً ابن ظهراً ابن	٠١٠
باحاً ابن ظهراً ابن	٠١٠
ظهرا أنن	
ظهرا أنن	
ظهرا لين	
	A THE PARTY
	1
	. 1
	100
ساءُ الن	, V
ساءً لين	
2.5	

رضعات	التغذية، ا	برنامج
J		6

عاد	نوع الذ	السامة
	لين	1 صباحا
	لبن	۹ صباحا
	لبن	۱۲ ظهرا
	ابن	۲ سا:
	الإن	۱ سن
	لبن	:L 1
	لين	١١٠عـة

برنامج التغذية، ٧ رضعات

## التغيرات التى تطرأ على طريقة رضاعة الطفل ونظامها:

مع حلول فترة الاستقرار في الشهرين الثاني والثالث ينتظم طفلك في مواعيد رضاعته كما يتحسن أداؤه أثناء الرضعة، فإذا اقترب من الثدى يستطيع أن يقبض على الحلمة ويمتص اللبن أسرع مما كان يفعله في الشهر الأول. وقد تلاحظين أيضا أن مدة رضاعته من الثدى تقل عن ذى قبل ويشبع بمعدل أسرع من ذى قبل. فتستغرق رضاعته خمس أو ست دقائق من كل ثدى. وفي هذه الفترة قد تلاحظين ظهور «القشط» أو إرجاع كمية من اللبن بعد الرضعة مباشرة، يصاحبه التجشؤ أحيانا. وهذه الظاهرة دليل على حصول الطفل على كمية كافية من اللبن، ويساعد على دفع اللبن انقباضات المعدة وعضلات البطن التي بدأت في التكوين ويساعد على دفع اللبن انقباضات المعدة وعضلات البطن التي بدأت في التكوين

والنضوج. وفي خلال هذا الشهر عليك أن تمنعي عن طفلك تناول أي شيء بالفم أن الليل بعد الساعة ١٢ مساء، ليعلم أن الليل للنوم وحده وليس للأكل. وإذا يكي طالبا وجبة بعد منتصف الليل فلا تلبى طلبه، فبعد بضع ليالى سيقتنع بالنظام ويخلد للنوم.

وقد تظهر أيضًا في الأشهر الأولى عند كثير من الأطفال «الزغطة»، وقد تبع كل وجبة بصورة منتظمة. وهذا لا يعنى شيئًا وليس هناك ما يمكن عمله صوى التأكد من أنها ليست رغبة في التجشؤ وقد يساعد الماء الدافيء على إيقاف لرغطة أحيانًا.

# متى تبدئين إطعام طفلك بالمعقة؟ أو متى تبدئين إعطاءه الوجبات الخارجية؟

ـ عند بلوغ طفلك الشهر الخامس.

قبل البدء في استعراض البرنامج الغذائي للرضع خلال العام الأول من العمر، فإنه لمن الجدير بالذكر في هذا المجال أن هيئة الصحة العالمية قد أوصت مؤخرا بأنه لا يجب إدخال أي وجبات خارجية أو صلبة لطفلك قبل الشهر قلمس. وقد ورد هذا التحذير بعد ازدياد عدد حالات أمراض الحساسية التي تعيب الجهازين الهضمي والتنفسي. وترجع هذه الزيادة إلى ارتفاع درجة التلوث لبيئي التي قد تسبب لاحقا تلوثًا لبعض المواد الغذائية التي تعطى لطفلك قبل مناعة جسمه، فضلا عن أن إدخال وجبات خارجية مبكرا تؤدي إلى تكوين أجسام مضادة تؤثر سلبيا على بعض أعضائه وتحديدا أمعاؤه وجلده والشعب الهوائية.

عند بلوغ طفلك الشهر الخامس يصبح لبنك غير كاف وحده لسد احتياجات حفلك الغذائية، فهو ينموأكثر بكثير مما تتصورين، لذلك فان البروتين والحديد وبقية المعادن التي يحتاجها الطفل والتي كانت تكفيه في لبنك قبل ذلك تصبح الآن غير كافية، فيصبح من الضروري تقديم أغذية تكميلية لطفلك وتذكري أنها تكميلية ويست بديلا عن اللبن. ويمكنك أن تعرفي متى يحتاج طفلك إلى أغذية تكميلية

عن طريق بعض من العلامات التالية التي عادة ما تظهر ما بين الشهر الخام., والسادس:

بالنسبة للوزن: يتضاعف وزن طفلك عن وقت الولادة أو يصبح وزنه حوالي ا كيلو.

النمو الجسمى: إذا وضعت طفلك على بطنه واستطاع أن يرفع رأسه ويحمل وزنه كله على يديه، أو إذا وضعت طفلك على رجليك واستطاع أن يسند رقبته، أيضًا إذا استطاع أن يجلس طفلك بمساعدتك ثم أمسك بلعبة بعيدة عنه بعض الشيء بدون أن يقع.



النمو الحسى: إذا كان طفلك يضع يديه أو لعبة ما في فمه، فإن هذا مؤشر يدل على أن طفلك مهتم أن يكتشف أو يتعرف على ملمس ومذاق جديد.

وقت الأكل: إن الطفل الذي يميل ناحية الطعام ويحاول أن يمسكه أو يمسك أيدى الشخص الذي يطعمه، وينظر إلى الأكل ويبتسم ثم يفتح فمه ويصدر أصواتًا تعبر عن سعادته، فإن هذا معناه أن الطفل يريد أن يأكل. أما الطفل الذي يدير وجهد، ولا يعبر عن سعادة ويبدأ في البكاء ويغلق فمه فإن هذا الطفل غالبا ما يقول إنه لا يريد أن يأكل.

حركة الفم: إن الطفل الذي تعلم أن يأخذ الأكل من الملعقة ثم يدخله إلى آخر

ت ويبلعه بدلاً من أن يخرج الطعام خارجًا مع حركة لسانه فإن هذا الطفل مستعد العلم المستعد المستعد العلم المستعد العلم المستعد العلم المستعد المستعد العلم المستعد المستعد العلم المستعد العلم المستعد العلم المستعد العلم المستعد المستعد العلم المستعد العلم المستعد المستعد العلم المستعد العلم المستعد المستعد العلم المستعد العلم المستعد العلم المستعد المستعد العلم المستعد العلم المستعد العلم المستعد المستعد العلم المستعد العلم المستعد المستعد العلم المستعد العلم المستعد ا

تعليميًا: إذا كانت قدرة الطفل على الأكل تتحسن مع كل وجبة يأكلها فإن هذا التقل مستعد للأكل التكميلي ولكن إذا ظلت حركته بطيئة ولا تتحسن فإن هذا القل غير مستعد للأكل.

قول طعام للطفل: إن بداية إطعام طفلك بالملعقة يعتبر خطوة كبيرة فى التخدام الملعقة بالنسبة له، فإن طفلك حتى الآن متعود أن يأخذ حاجته من الغذاء من طريق المص، وبالتالى تكون حركة لسانه للخارج، لذلك من الأفضل أن تعى فوطة بجانبك فإن رد فعله الطبيعى لهذه التجربة الجديدة هو إرجاع ما تعته فى فمه وربما يغلق فمه ولا يرضى أن يفتحه. لا تنزعجى فإن هذه بحربة قد تحتاج بعض الوقت حتى يتعود طفلك عليها. إذا لم تشعرى بأى تحسن ملوك الطفل بعد مضى أسبوع، راجعى نفسك فربما يكون طفلك غير مستعد الكل بالملعقة.

## الشهرالخامس

وجبات جديدة: عصير الفواكه وكوكتيل الفاكهة ـ خضار مسلوق

## محصير التفاح أو التفاح المبشور

من أهم أنواع الفاكهة المستعملة في تغذية الطفل فهو يحتوى على فيتامين (ج) والحديد. كما أن له دورًا مباشرًا في تنظيم عملية الإخراج لاحتوائه على مادة ليكين التي تعالج الإسهال ومادة (السيليلوز) التي تكون فضلات في الأمعاء والتي تحيد في حالة الإمساك. ويفضل دائمًا إعطاء الطفل التفاح الطازج الذي لم يسبق خوه لأن عملية الطهو تفقد التفاح محتوياته من الفيتامينات كما تفقده بعض

خواصه في تنظيم عملية الإخراج وخلال هذه السن يمكن إعطاؤه التفاح المصفى المجهز مسبقًا في برطمانات مما يضمن لك احتفاظه بكل مكوناته الغذائية أو العصر المخصص للأطفال من البرتقال أو التفاح.

ويفضل إعطاء الرضيع العصير بالملعقة بدءًا من الشهر الخامس وليس بالبيبرون فهى أول فرصة للتمرين على استخدام الملعقة ويعطى بين الرضعات في أول الأمر أو يخلط مع كوكتيل الفاكهة .

## عصير البرتقال:

وهو يعطى فى أول الأمر مخففا بالماء بنسبة واحد إلى واحد ويفضل البرتقال السكرى. وإذا لم يتوفر يمكننا اعطاؤه البرتقال البلدى دون تحلية فى بادئ الأمر. ومن أهم خواص البرتقال أنه «ملين» فيساعد فى علاج الإمساك إذا كان الطفل يشكو من ذلك أما إذا أدى إلى الإسهال فيمكنه استبداله بليمون سكرى بنفس الطريقة أو الليمونادة الخفيفة. تحتوى كل ملعقة برتقال، أى خمسة ملليمترات على مليجرامين فيتامين ج، فإذا تناول ثمانى ملاعق فى اليوم فإنه يحصل على ستة عشر مجم فيتامين ج، وهو يعطى بين الوجبات والرضعات أو يخلط فى كوكتيل الفاكهة.

#### الخضار المسلوق:

يترتب على سلق الخضار وطهوه انتقال بعض محتويات الخضار من المعادن والفيتامينات إلى ماء الطهو. ولكن بمزج هذا الخضار المسلوق في الخلاط مع الماء الذي تم فيه الطهو يتم إعادة هذه العناصر الهامة إلى الوجبة التي يتناولها الطفل. ومن الأفضل سلق الخضروات في وعاء برستو تحت ضغط حتى لا تفقد الفيتامينات ويصبح الخضار عديم الفائدة.

#### طريقة التحضيره

المعى في لتر ماء مقدار ملعقة صغيرة من الملح واثنتين من البطاطس ومن الجزر ومن الحرصة كلها متوسطة الحجم بعد غسلها جيدًا ونزع القشرة واتركيها تغلى على الرمادة ، أو مدة ربع ساعة في البرستو . وكما جرت العادة يعطى الطفل أول يوم معامرة أي ملء ملعقة كبيرة ـ حوالي ثلاثين جرامًا ـ من الخليط الذي تم مزجه الملاط ويضاف كل يوم مقدار ثلاثين جراما حتى تصبح الوجبة مائة جرام أو مائة المسين يتناولها الطفل بالملعقة .

وسوف تقابلين صعوبة أول الأمر. فالخضار ليس من الوجبات المحببة للطفل، للن عليك بالمثابرة على إعطائه. ولا تضيفي إليه السكر كي يتحسن مذاق الوجبة الله تزدى هذه التحلية إلى رفض الطفل تناول أي طعام غير محلى، ولكن يجب أن مناد على مختلف المذاقات. وإذا فشلت محاولات الإطعام بالملعقة فيمكنك إمطاء هذه الوجبة بالزجاجة بعد توسيع فتحة الحلمات، إلا أن هذه الطريقة ليست معجبة.

والخضار من الوجبات التي تشبع جوع الطفل. وإليك بعض المعلومات عن محد النواع الخضار التي تستعمل في الشهر الخامس.

#### ١٠١لجـــزر:

من الخضروات الغنية بفيتامين (أ). ويسلق الجزر جيدًا للتخلص من المواد الكيماوية التي قد تعلق به أثناء زراعته ورشه. ويدخل في غذاء الطفل مهروسا باللاط مع البطاطس والكوسة.

وأود أن أوجه نظر الأم إلى أن تناول الطفل كمية من الجزر، سواء أكان ذلك في الوربة الخضار أو على شكل برطمانات الجزر المستعملة في الإسهال، يؤدى إلى الربن جلد الطفل بلون أصفر برتقالي. وهذه ظاهرة فسيولوجية غير مرضية تزول عند التقليل من كمية الجزر. وهي تختلف تمامًا عن حالة الصفراء أو اليرقان.

ويستطيع الطبيب أن يفرق بين حالة الصفار الناتج عن مرض اليرقان وبين الإصفراء الناتج عن تناول الجزر (يعرف طبيا بالكاروتينميا - كاروت أى جزر) عند فحص للعين والأطراف. ففي حالة اليرقان يشمل الصفار جلد الطفل والعينين، بينما لا تصفر العينان في حالة تناول الجزر. أما الأطراف فتكون شديدة الصفار مائلة أحيالا إلى اللون البرتقالي في حالة «الكاروتينيميا».

#### ٣- البطاطس:

تُعطى للطفل مخلوطة مع الكوسة وهى من الأنواع الغنية بالسعرات الحراربه وعلى الأم أن تراعى عدم إطعام الطفل البطاطس بعد فترة تزيدعلى أربع وعشرين ساعة من طهوها إذ إنها قابلة للتخمر . كما يفضل عند تحضير شوربة الخضار أن تُسلق البطاطس وحدها دون الخضروات الأخرى قبل خلطها معها .

وبعد أن يعتاد الطفل طعم الخضار ويتقبله، ابدئي بعد فترة أسبوع إدخال الوجبه الجديدة التالية وهي كوكتيل الفاكهة وهو من الوجبات التي يحبها الصغار.



## ٤ ـ كوكتيل الضاكهة:

يتكون من: تفاح أو كمثرى وموز وبسكويت أو مسحوق حبوب وبرتقال أو لبن. توضع هذه العناصر في الخلاط وتخلط جيدا حتى تصبح متجانسة ناعمة القوام. وتعطى للطفل بالملعقة. ويمكن استخدام برطمان كوكتيل الفواكه وهو يتميز بالتنوع ويحتوى على الخوخ والأناناس والموز والبرتقال والليمون. الراوح كمية الوجبة من مائة إلى مائتين حسب قابلية الطفل وحسب حجم الداكه.

والداع قدتم ذكر فوائده بالنسبة للجهاز الهضمى للأطفال وبالنسبة لمحتوياته من العادن الهامة. ولذلك فمن الأفضل استعماله طازجا طبيعيا دون طهو. أما إذا العادل هذه الوجبة فيمكن سلق التفاح قبل مزجه بالخلاط مع باقى مكونات مما الكوكتيل.

والموزيعتبر النوع الجديد بالنسبة إلى معدة الطفل وجسمه. ويجب أن لا يعطى الطلل الموز إلا ناضجا أى ذو القشرة الصفراء أو السوداء إذ أن هذا دليل على تحول معلوبات الموز من النشا إلى السكريات الأسهل هضما. أما الموز الأخضر القشرة الرال يحتوى على نسبة عالية من النشا تجد أمعاء الطفل صعوبة في هضمها. والمرز الناضج من الفواكه التي تساعد في علاج الإسهال إذ تحتوى على مادة البكتين اللها للأمعاء. وهو من أغنى الفواكه بالسعرات الحرارية أى الطاقة (مائة جرام المرز تعطى مائة سعر حرارى). يتوفر أيضا الموز والأناناس في برطمان غنى المراك والفيتامينات.

وإذا لم تستطيعي الحصول على موز ناضج أصفر القشرة يمكنك استعمال الموز المصر القشرة بعد غمره داخل قشرته في ماء مغلى لمدة سبع دقائق أو وضعه في المرن حتى يتحول النشا الذي بداخله إلى مواد سكرية سهلة الهضم.

الكمشرى: تستعمل أيضا في كوكتيل الفاكهة وهي غنية بالمواد السكرية وتفضل الطازجة ويمكن سلقها أيضا قبل هرسها بالخلاط أو استخدام برطمان الكمثرى الاناناس الجاهز.

وإذا كان براز طفلك مائلا إلى الاسهال فيمكنك استعمال الرمان مخلوطا مع اللهاح. فهذان النوعان من الفواكه يساعدان على تكوين براز متماسك.

وعليك اتباع التعليمات المذكورة قبل ذلك فيما يتعلق بإدخال وجبة جديدة. لعطى أول يوم من تناولها كمية صغيرة من الكوكتيل تزاد تدريجيا كل يوم حتى لصبح وجبة كاملة.



جدول التفدية، كل أربع ساعات

تستطيعين خلال هذا الشهر أن تستريحي من عناء الرضاعة لوجبة أو وجبتين، مرة عندما يتناول الطفل وجبة الخضار، ومرة عندما يتناول كوكتيل الفاكهة.

و يمكنك في هذه الأوقات الخروج لقضاء مشترياتك أو زيارة الأهل أو الأصدقاء أو النزهة والترفيه مع زوجك.

وقد تستفيد معظم الأمهات من هذه الفترات، وتعتبر أجازة قصيرة من صغيرها تستأنف بعدها رعايتها له. ولكن يجب ألا تصبح هذه الأجازة عادة تتكرر يوميا. فتستغلها للحد من الرباط المقدس بينها وبين الطفل. فالأم ولدت طفلها لترتبط به يوميا سواء أكان يرضع من ثديها، فهذا ارتباط مجبرة عليه، أو كان يرضع لبنا خارجيا فأجبرها على أن ترضعه بنفسها لتخفيف الارتباط والإجازة من هذا الارتباط مؤقتة فترتها قصيرة وليست يوميا بحيث لا تحد من الرباط المقدس بين الأم وطفلها. فهذا الرباط المقدس ينشأ في المقام الأول من الرباط المقدس بين الأم وطفلها. فهذا الرباط المقدس ينشأ في المقام الأول من دأب الأم على إطعام طفلها ورعايته سواء أكان من ثديها أو من زجاجة لبن صناعي تعطيه بنفسها. وانقطاع هذا الدأب يكون لظروف مؤقتة قصيرة حتى لا يتأثر الرباط الوثيق بينهما.

### العبوات الجاهزة

الولم في الأسواق والصيدليات وجبات جاهزة معدة ومعبأة داخل عبوات معاجبة محكمة الغلق، وهي متعددة الأنواع منها الفواكه والخضروات واللحوم والله عبوة تعتبر وجبة كاملة للطفل. ولكن مازالت كثير من الأمهات لا يقبلن على هده الوجبات الجاهزة لخوفهن، ويفضلن الوجبات التي يعدهن بأنفسهن. ولكن لا من استخدام هذه الوجبات مادامت الأم تتبع الإخطار المكتوب على العبوة والله يوكد صلاحية استعمالها وكيفية ذلك. فالغطاء مصنوع بطريقة تبين حالة مساد ما بداخل العبوة أو تلفه حيث يحدث انتفاخ له نتيجة تكاثر البكتريا وتولد الغازات داخلها. وفي هذه الحالة على الأم أن تتجنب استعمالها.

## مرايا العبوات الجاهزة وفوائدها:

إن إعداد الوجبات الجاهزة من قبل الشركات العالمية روعى فيه تحضير أكبر فائدة مكنة للطفل من الناحية الغذائية. فقد تحت تعبئتها تحت رعاية طبية دقيقة وزودت بكافة الفيتامينات اللازمة للطفل في مراحل النمو وخلوها من أية مبيدات حشرية أو الماويات قبل أن تجنى من الأرض.

. تعتبر هذه الوجبات سهلة الاستعمال لا تحتاج إلى جهد في التحضير، فهي على شكل (بوريه) أي مهروسة سهلة الأكل. ويوجد منها أنواع مختلفة فلا مماب الطفل بالملل من تناولها ويمكن استخدامها أثناء السفر أو الخروج في النزهات.

. أما الناحية الاقتصادية فقد تنظر الأسرة إلى هذه الوجبات على أنها تشكل عبئا ماليا عليها. وفي واقع الأمر إن هذه المجموعات من الأطعمة وخاصة اللحوم والفواكه يعتبر استخدامها أقل تكلفة للأسرة فلا يخفى على أحد ما وصلت إليه أسعار الفاكهة واللحوم في الأسواق.

- الفواكه الطازجة لها مواسم محددة لا توجد إلا أثناءها بعكس هذه البرطمانات الني تتوافر طوال العام .

- محتوياتها معقمة .

- تحضر تحت ضغط عال في مدة قصيرة لتحتفظ بجميع الفيتامينات والمعاد، الطبيعية في الطعام.

# ملاحظات حول استعمال العبوات الجاهزة،

- يمكن للأم استخدام هذه العبوات الزجاجية أكثر من مرة أى يمكن للطفل أو يتناول العبوة على مرتين أو حتى على ثلاث مرات إذا راعت الأم نقل الكموالتي حددتها غذاء لطفلها في الوجبة الواحدة في وعاء خارجي والقيام بإطعامه من هذا الوعاء الخارجي كي لا يختلط لعابه بمحتويات العبوة عن طريق الملعقة مما قد يتلفها.

- يجب ألا تطيل الأم فترة الاحتفاظ بالعبوة مفتوحة لأكثر من ثماني وأربعين ساعة على أن تحتفظ بها جيدة الغلق في الثلاجة في هذه الفترة.

أما معلبات كمبوت الفواكه العادية فلا أنصح بإعطائها للطفل خلال العام الأول لأنها تحتوى على كمية عالية من السكريات مع مواد حافظة .

## الشهرالسادس

وجبات جديدة: مسحوق الحبوب (الأرز ـ القمح) ـ الزبادي

# ١ ـ مسحوق دقيق الحبوب،

يتم تحضير مسحوق دقيق الحبوب على شكل مهلبية وذلك بوضع مقدار من اللبن أو الماء السابق غليه في وعاء الأكل أو في الصحن الخاص للطفل ثم إضافة كمية من المسحوق (تقدر تبعا للتعليمات الواردة على العلبة) ويمزج جيدا بالملعقة حتى يصبح هلامي الشكل يمكن إعطاؤه للطفل بالملعقة. ومن أهم خصائص هذا

المحوق أنه سريع الذوبان في الماء بمختلف درجات حرارته، وبالتالي لن تجد الأم أن صعوبة في تحضيره.

وتدا في أول يوم من إدخال هذه الوجبة إعطاء الرضيع مقدار ملعقة متوسطة من السحوق مضافة إلى ثلاثين جرام ماء ويزداد يوميا ثلاثين جراما في الوجبة حتى المبع وجبة كاملة (حوالي مائة وخمسين جراما) وتحل محل رضعة اللبن.

# **لوالد وعيزات مسحوق أو دقيق الحبوب:**

- ١. نعطى كمية عالية من السعرات الحرارية اللازمة للطفل.
- البتلاع بالنسبة للطفل وهي هلامية يمكن إعطاؤها قبل ظهور الأسنان.
- العلفل بالملل. فالملل أثناء الأكل ظاهرة عامة عند معظم الأطفال فكثيرا ما نجد الطفل في حالة من العصيان والرفض بسبب تناوله نوعا واحدا ثابتا من الغذاء.
- الميد في حالات القيء الاعتيادي في الأشهر الأولى (انظرى الباب الثالث من الكتاب)، لكونه غليظ القوام فيقلل من سهولة رجوع اللبن من المعدة سواء أضيفت إلى الرضعة الخارجية في البيبرون أو أعطى بعد الرضاعة من الثدى على شكل مهلبية.

### ٥. مزود بالفيتامينات.

لاستفادة أكثر من الحديد الموجود بأغذية الحبوب يمكنك إضافة العصير على للماء الحبوب، عادة يكون عصير التفاح أو البرتقال، فإن الطفل يستسيغ طعمه جدًا، ولأن عصير التفاح المحضر في البرطمانات مدعم بفيتامين ج فإن هذا يساعد على امتصاص الجسم للحديد الموجود في الحبوب بطريقة أفضل كما أنه سيفي حاجة طفلك من الفيتامين.

#### ٢- الزيسادي:

تستطيع الأم إطعام طفلها الزبادى خلال الشهر السادس من العمر بعد أسبو من البدء في إعطاء مسحوق دقيق الحبوب. وتبدأ أول يوم، كالمعتاد عند إدخال أن طعام جديد، بإعطائه كمية صغيرة لا تزيد عن ملء ملعقة أكل أي عشرون جراما وتزداد الكمية تدريجيا يوما بعد يوم حتى يتناول الطفل وجبة كاملة من الزباد وحجمها من مائة وخمسين جراما إلى المائتين.

ولا يجب إعطاء الزبادى إلا المعد فى المنزل أو المصنع ومحكوم تغليفه. ويجب تجنب إعطاء الطفل الزبادى البلدى المعد فى المحال التجارية لمنتجاب الألبان إذ قد لا يراعى أثناء تحضيره التعقيم اللازم. ولتحضير الزبادى يمكنك استعمال الحليب المغلى جيدا أو اللبن المجفف. ويتم تدفئة كوب من اللبن لدرج سبع وثلاثين درجة مثوية ووضع ملعقة كبيرة من خميرة لبن زبادى مع التقليب جيدا ثم وضعه فى درجة حرارة أربعين درجة لمدة ست ساعات. ويعتبر الزبادى غذاء هاما للطفل يحتوى على خمائر حمضية تعرف بالاكتوباسيلوس وهى تساعد فى عملية هضم اللبن وتساعد الأمعاء على امتصاص الكالسيوم والفيتامينات من الجهاز الهضمى، وقد لوحظ أن الأطفال التى تعانى من حساسية ضد الألبان تهضم الزبادى بسهولة.

وأنصح بعدم تحلية الزبادى حتى إذا استشعرت الأم أن طفلها لا يستسيغ مذاق فى أول الأمر، فإذا كان لا بد من التحلية فيمكن استعمال قليل من السكر وليس العسل إذ أن الكلام عن العسل فى غذاء الرضيع كثر مؤخرا. فلقد أظهرت بعض الأبحاث أن تناول العسل مبكرا قد يؤثر على نوعية البكتيريا القاطنة للأمعاء ويحول بعضها إلى بكتيريا باثولوجية أى ضارة، تسبب الإسهال واضطرابات الهضم. ولذا لا أنصح بإدخال العسل فى غذاء الرضيع خلال العام الأول من العمر سواء أكان لتحلية رضعة مغلى الأعشاب أو الزبادى. ويمكن البدء فى إعطاء العسل للطفل قرب نهاية العام الأول حينما يكون جهازه الهضمى قد تعامل مع مواد غذائية مختلفة وأصبحت البكتيريا القاطنة للأمعاء متنوعة وأنزيمات الوسط الداخلى

الامعاء مكتملة النضج. ومن الجدير بالذكر أن أبحاثا أخرى أشارت إلى أن بعض اللاحل قد تحوى حويصلات بكتيريا البوتيوليزم السامة التي سرعان ما تتكاثر إذا تم علا العسل في وعاء من الصفيح المعدني ولذا يجب أن يقتصر حفظ العسل في أوعاء من الصفيح المعدني ولذا يجب أن يقتصر حفظ العسل في

العسليق: كان ما سبق كلام النشرات العلمية الحديثة عن العسل غير أن العسل العسل العسل العسل العسل العسل الكريم وفيه شفاء للناس.

# التعديل في تحضير شورية الخضار خلال الشهر السادس:

ينم تحضير الخضار بسلقه بالماء وحده عند البدء في إدخاله في تغذية الطفل علد الشهر الخامس، وقرب نهاية الشهر السادس يمكن طهوه مع قطعة من الدجاج أو قطعة لحم بتلو ثم خلط الدجاج أو اللحم (حوالي ثلاثين جراما) مع المضار وتجهز هذه الوجبة وتعطى مهروسة للطفل. كما يتوفر في الأسواق برطمانات الخضروات بالدجاج أو الرومي أو اللحم البقرى للتنوع في برنامج العلاية، والقيمة الغذائية لكل منها مناسبة بالنسبة للنصف الثاني من العام الأول من العمر. وقد ثبت سهولة هضمها وسهولة تقبل الطفل للحوم بهذه الحالة لحودة هرسها.

## برنامج التغذية

اـــن.	١صياحا
مسحوق الحبوب الأرز أو القمح (سيريلاك).	
خضار طازج مطبوخ في شكل برطمانات.	۲ ظهـــرا
كوكتيل فاكهة أو زبادى.	۲مساء
لسين.	۱۰ مساء

## الشهر السابع



#### وجبات جديدة،

المهلبية - الكبدة (فراخ أو بلتو) - الزبدة - عصير الطماطم.

### ١-المهلبية:

- لبن حليب أو لبن بودرة كامل الدسم نصف كوب (أي مائة سم).

- أرز مطحون أو أرز أو نشا (ملعقتان متوسطتان).

## المقادير وطريقة التحضير،

توضع ملعقتان متوسطتان من مسحوق أو بودرة الأرز أو النشا في الماء ويتراث على النارحتى يتم نضجه، ثم يضاف إليه اللبن ويترك خمس دقائق على نار هاد مع التقليب المستمر. ثم يبرد ويعطى للطفل بعد ذلك. ويتم إدخال المهلبية في برنامج التغذية بالطريقة التدرجية كما سبق أن ذكرنا في شأن الوجبات السابقة المثلثين جراما من المهلبية في أول يوم وستين جراما في اليوم الثاني وتسعين جراما في اليوم الثالث وهكذا حتى تصبح الكمية حوالي مائتين وخمسين جراما في الوحدة).

### فوائدها:

المهلبية منتج من منتجات الألبان أى تتميز بكل صفات الألبان كما أنها مصد للسعرات الحرارية والطاقة لاحتوائها على نشويات وسكريات. وهي وجبة مشبعة وقد تسبب أحيانا غازات للطفل، ويمكنك التغلب على ذلك بتقليل كمية السكر أو استبدال الأرز بالنشا أو العكس.

#### الالكبدة

معنى على حديد وفيتامينات وبروتينات وهي سهلة الهضم. وتعطى مسلوقة مدم كة، وذلك مرة أو مرتان في الأسبوع، ويمكن استعمال كبدة فراخ أو بتلو أو مدور بعد التأكد من أنها طازجة.

## ١٠١١زيدة،

المنوى على فيتامين أ، ه. وهي مصدر هام للطاقة إذ أن مائة جرام من الزبدة مطى سبعمائة وخمسين سعرا حراريا، وتعطى للطفل كمية صغيرة من الزبد المدار عشرة أو خمسة عشر جراما) تضاف إلى الخضار بعد سلقه.

#### ٧. عصير الطماطم:

تعطى على شكل عصير يتم تحضيره بنزع قشرة الطماطم وتصفيتها في شاشة معلمة لفصل البذر ويفضل تخفيف العصير بالماء بنسبة واحد إلى واحد عند البدء في إعطائه.

والطماطم غنية بالفيتامينات جداً ب ونبدأ بإعطاء كمية صغيرة بين الوجبات العشرون سم ) تزاد تدريجيا حتى تصبح حوالى مائة سم وأنصح بإعطائه هذا العمير عن طريق الفنجان، ولتكن أول تجربة له مع الفنجان كأداة جديدة لتناول مشروباته كى يأتلفه ويعتاد عليه كما اعتاد من قبل على الملعقة عندما بدأ يتناول معير البرتقال أو التفاح.

## برنامج التغذية

لــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ	١٠صباحا
	۱۰ صباحا
زبادی أو خضار مع لحوم فی برطمانات أو دجاج أو كبدة.	۲ ظهـــرا
كوكتيل فاكهة أو مهلبية.	٦ مــاء
	١٠ مــاء

وإذا كان طفلك يرضع لبنا خارجيا فيمكنك الاكتفاء بالرضعتين فقط أول وآ-رضعة أما إذا كان مازال يرضع من الثدى فالأفضل أن ترضعيه من الثدى ثلار مرات: صباحا رضعة مستقلة وظهرا بعد وجبة الخضار ومساء وجبة مستقلة كر تحافظي على إدرار اللبن، ومن الشهر السابع يمكنك اختصار الرضاعة من الثدى إلى مرتين لا غير، وفي الثامن مرة واحدة في الصباح. ويتم الفطام الكلي من الثدى في الشهر التاسع أو العاشر، ويحل محله لبن بودرة يعطى بالكوب. وعندما يتم الفطاء من الثدى تدريجيا، وعندما تمتنعين عن إرضاع الطفل سوف يختفي اللبن بعد يومير أو ثلاثة من التوقف عن الرضاعة دون اللجوء إلى أدوية تمنع إدرار اللبن أو استعمال ملابس داخلية ضاغطة على الثديين.

## رفيض الطعيام

إن طفلك الذي كان مقبلا على تناول رضعاته ووجباته بانتظام، بدأ عند نهايه الشهر السادس أو خلال النصف الثاني من العام الأول في رفض الطعام سواء أكان بالرضاعة أو بالملعقة. وكلما حاولت إطعامه أغلق فمه أو أدار رأسه ثم يبدأ في اكتساب عادة جديدة وهي محاولة التقيؤ اللاإرادي كلما تماديت في محاولات الإطعام.

وهذه الظاهرة شائعة للغاية خلال هذه الفترة من عمر الطفل، وتعتبر إحدى ظواهر الرفض، وهى تشير إلى تطور معين فى الإدراك الذهنى يرتبط بتكوين الإرادة والشخصية الذاتية، فطفلك الذى كان تحت سيطرتك التامة فى أمور تغذيته بدأ يدرك معنى الذات، وصار فى إمكانه الرفض أو القبول اللاإرادى، وأصبح قادرا على التعبير الحرعن إرادته بطرق مختلفة، سواء أكان عن طريق رفض الطعام أو رفض النوم، وانتهت بالتالى فترة انضباط الستة الأشهر الأولى، وأقبلت فترة الإدراك الذهنى فيما يتعلق بالذاتية. ولا يعنى هذا الرفض بالطبع أن طفلك قد كف عن حبك أو يتعمد مضايقتك، ذلك أن علامات الرفض التى يبديها ويتمادى أحيانا فيها إنما هى من أجل مزيد من استدرار عطفك واستثارة حنانك،

الهو على يقين من أنك سوف تستمرين في محاولاتك دونما كلل، بل سوف الما يقين من أنك سوف تستمرين في محاولاتك دونما كلل، بل سوف المحاملين أكثر الإرضائه كي يقبل على الطعام طائعا مختارا، ويخلد إلى النوم في الدوم وسكينة. وكلما انتابك القلق وفشلت محاولاتك تمادى طفلك بدوره في الرفض.

ومن هنا كانت نصيحتى لك بأن تدعى القلق جانبا وتجنحى نحو الاستقرار والشفة وراحة الضمير. وكما ذكرت من قبل فإن سلاح الرفض هذا يشهره الطفل كلما كان في حاجة إلى مزيد من عطفك وانتباهك، وهو يلجأ إليه أيضا إذا ما شعر أن ثمة ما يعكر أو يعوق صفو ذلك النهر المتدفق من العطف والحنان، فالطفل لديه قدرة خارقة على تحديد مدى الحنان الذي يتلقاه من خلال هذا الرباط الإلهى المقدس بينه وبين أمه، والذي يطلق عليه علماء تربية الطفل واخصائيو علم النفس العلاقة المتبادلة بين الطفل والأم مصداقا لقول الشاعر:

# الأم تلثم طفلها وتضمه حرم سماوى الجمال مقدس

وإذا ما قل مقدار الحنان والعطف والاهتمام من الأم فسرعان ما يشعر الطفل به وبلجأ إلى استعمال سلاح رفض التغذية، ويظهر هذا جليا في حالة حمل جديد للام، وطفلها مازال أقل من العام؛ فمن البديهي أن الأم أثناء الحمل تنتابها أوقات إجهاد وتعب تلهيها فترات عن طفلها الذي كان قبل ذلك ينعم برعايتها طوال البوم.

كما أن الطفل يبدأ يشعر بالحدث الجديد ويلاحظ التغير الناجم عن الحمل في حالة أمه الصحية والنفسية ومن هنا يبدأ في استعمال سلاح الرفض محاولا جذب انتباهها. لكن الأم لاتستطيع أن توليه الاهتمام المنشود، إذ أنها مع استمرار الحمل بزداد إجهادها وإعياؤها ولا سيما خلال الشهور الأولى، ونتيجة لهذا الإهمال اللاإرادي من الأم تتأثر حالة الطفل النفسية ويتحول الرفض الذي كان إراديا إلى رفض حقيقي لا إرادي للطعام. وتبدأ علامات سوء التغذية في الظهور على الطفل مثل فقدان الشهية وفقدان الوزن وتغير في درجة الانتباه وبطء أو تأخر في التطور

العقلى والذهني وتعرف هذه الحالة بسوء التغذية الناتج عن الحرمان من حنان الا. وعطفها.

مما سبق يتضح أن رفض الطعام الذي يظهر في النصف الثاني من العام الأوا غالبًا ما يكون ظاهرة إرادية من أجل حاجة الطفل لمزيد من الحنان وفي بعض الحالات يكون لا إراديًا أي مرضيا نتيجة حرمانه من الحنان.

ونصيحتى أولاً أن تتجنبى الوضع الثانى ولا تحرمى طفلك أبدا من الحنان، وذلك بالاستمرار في ممارسة جلسات الحنان التي سوف أسترجعها لك في فصا البكاء. وتجنبى أيضا حدوث الحمل وطفلك مازال في عامه الأول. ومما لا شك ف أن غيابك عن طفلك مدة طويلة بسبب سفر أو رحلة في فترة النصف الثاني م العام الأول قد يؤثر على حالته النفسية.

## نصائح في حالة الرفض اللااوادي

- ١ لا تنزعجي ولا تظهري القلق أو الاضطراب أمام طفلك.
- ٢ ـ امنحى بعض جوانب البهجة للطفل أثناء إطعامه مثل استعمال طبق
   وملعقة خاصة لفترة الطفولة مع محادثته أثناء الوجبة.
- عندما يرفض لا تدفعي الطعام إلى فمه، بل انتظرى برهة وكان حركة
   الرفض شيء طبيعي يحدث أثناء الأكل، ولا تبدى أية ملاحظات على
   حركات الرفض سواء أكانت غضبا منك أو مزاحا.
- ٤ تنويع الأغذية التي يتناولها وإعطاؤه ما يستسيغه ويتقبله أكثر من مرتين
   أي إذا كان يفضل الفاكهة فأعطيه ثلاث مرات من هذا النوع مع خلطها
   باللبن أو البسكويت.
- حيث إن الملعقة أسهل رفضا من الرضاعة أعطيه وجباته بالرضاعة حتى
   السميكة منها مع توسيع فتحة الحلمة.

- إذا رفض الرضباعة أيضًا فأعطيه بعض الرضعات عندما يستغرق في النوم، ولا تعطيه كل وجباته على هذا النحو فهذه الطريقة ليست هي الطريقة السليمة، ولكن إذا لجسأت إلى ذلك فلتكن الرضعة الأولى والأخيرة إذ أنهما مرتبطتان بنوم الطفل.

### الشهر الثامن

#### وجبات جديدة:



صفار البيض - الفول (للبنات وحدهن) ولا يعطى للذكور الاحسب إرشادات الطبيب - خضروات جديدة (سبانخ -الراس ـ خرشوف) .

#### ا . صفار البيض:

ونبدأ في إعطاء الصفار وحده وذلك حتى نهاية العام الأول ولا ننصح بإعطاء الياض (الزلال) لأنه في بعض الأحيان يسبب حساسية جلدية للطفل.

ويعطى صفار البيض خلال هذه الفترة مسلوقا وفى اليوم الأول نبدأ بملء ملعقة صغيرة ثم تزداد الكمية تدريجيا حتى يعطى الصفار بأكمله. ويمكن أن يناول الطفل صفار البيض مخلوطا بقليل من اللبن أو دقيق الحبوب وصفار البيض هام للطفل لما يحتويه من فيتامينات متنوعة أهمها فيتامين «د» و «أ»، كذلك يحتوى على الكالسيوم والفسفور والحديد ومواد دهنية تزود الطفل بطاقة حرارية كافية.

#### ٧. الفسول:

يعتبر الفول المدمس من الوجبات الشعبية الشائعة وهو غنى بالحديد، وبه نسبة مالية من البروتينات لكنه قد يحدث عند بعض الأطفال الذكور بالأخص حالة أنيميا حادة تعرف (بأنيميا الفول) أو مرض (الفافيزم). وسبب مرض الفافير الموني الفافير الفريد الموني أو خميرة معينة داخل كرات الدم الحمراء عند بعض الأطفال فإذا تناول الطفل الفول أو مشتقاته مثل الطعمية أو البصارة أو الفول الحرار تفتت الكرات الدموية الحمراء الخالية من هذه الخميرة مما يسبب حالة أنيميا حاده أى انخفاض فى نسبة الهيموجلوبين يؤدى أحيانا إلى وفاة الطفل إذا لم يعدا الإسعافات اللازمة ونقل الدم.

## أعراض الإصابة بأنيميا الفول (الفافيزم)

- احمرار لون البول
- _شحوب مفاجئ في لون الشفتين ولون الجلد
  - ـ قــــىء
  - ارتفاع في درجة الحرارة

ولذلك فنحن نحذر الأم وننصحها عند ادخال الفول ضمن البرنامج الغذائي اليومى للطفل، بأن تبدأ في اليوم الأول بإعطاء نصف فولة تزاد إلى فولة كاملة في اليوم التالي ثم فولتين في اليوم الثالث ثم يوقف إعطاؤه ثلاثة أيام متتالية مم المحظة لون البول يوميا، فإذا حدث احمرار أو ظهر أي عرض من الأعراض سالفة الذكر فعلى الأم الإسراع إلى المستشفى، لأنه قد يلزم الأمر إجراء عمليه نقل دم للطفل. وفي معظم الأحيان فإن الأم التي تراعى إدخال الفول في غذا الطفل تدريجيا كما سبق شرحه لا تنتج عنه أنيميا شديدة إذا كان الإنزيم ناقصا ومع منع الفول تتحسن حالة الطفل تلقائيا لأن الجسم يعوض الأنيميا إذا كانت درجتها خفيفة. والطفل المعرض للإصابة بحالة الفافيزم أو أنيميا الفول معرض أيضًا للإصابة بأنيميا وتفتت كرات الدم الحمراء إذا تناول أنواعا معينة من الأدوية لها نفس تأثير الفول على الخلية الحمراء وهذه الأدوية هي السلفا ومشتقاتها وأدوية علاج الملاريا والأسبرين والنوفالجين، ولهذا تمنع هذه الأدوية عن الطفل

الساب بالفافيزم، ولتخفيض الحرارة في حالة ارتفاعها عند هؤلاء الأطفال تلجأ الستعمال الكمادات الباردة أو دواء (الباراسيتامول) الذي لا يسبب تفتت الرات الحمراء.

جدول المحظورات

	اف		
	الفول		الأسبري
	الطعمية البصارة	ون	النوفالج السلفا
	العدس	ن الملازيا	31-1400
ئ	الفول الحرا		

ويلجأ بعض الأطباء أو بعض الأمهات إلى منع إعطاء الفول نهائيًا للطفل الذكر المسكلة المسال حدوث هذه الحالة إلا أن هذا الحل قد يؤدى إلى ظهور المسكلة بمورة أشد، فالطفل الذي يمنع من تناول الفول ومشتقاته «الطعمية - البصارة اللول الحراتي - العدس»، خلال الأعوام الثلاثة الأولى من العمر، وهي الفترة الني يحصل خلالها الطفل على طعامه تحت إشراف مباشر من الأم، قد يتناوله لما بعد في الحضانة أو المدرسة دون إشراف وبكميات كبيرة . فإذا كان من ضمن الأطفال المعرضين للإصابة بحالة الفافيزم فسوف تحدث له الأنيميا وتكون بصورة حادة وشديدة . لذلك فنحن نصمم على البدء في إعطاء الطفل الفول قبل نهاية العام الأول، وتحت إشراف الأم وبالتدريج كما سبق الشرح ، ليكون نوعا من العام الأول، وتحت إشراف الأم وبالتدريج كما سبق الشرح ، ليكون نوعا من عالج الحالة منذ بدايتها، ويمنع الطفل من تناول الفول ومشتقاته خلال العشرة الأعوام الأولى من العمر ، لأن الأبحاث قد أثبتت أن هذه الحالة تتحسن تلقائيا مدالعام السابع .

وتعتبر حالة الفافيزم حالة وراثية أى تظهر فى الأخوات وفى الأقارب ولذلك فإنه فى حالة ظهورها فى طفل يجب أن نحذر الأم والأسرة من احتما حدوثها فى فرد آخر من هذه الأسرة وهذه الحالة قد تنتج من بعض البقه الأخرى مثل (العدس). أما الفول السودانى فلا يسبب هذه الحالة لأنه من عالم نباتية مختلفة عن الفول العادى. ويمكن إجراء تحليل دم للتأكد من سلامة أنزيما الخلايا الحمراء فى الطفل الذى ظهر الفافيزم فى أخ من أخواته أو قريب من أقارب كما يمكن اكتساب هذه الحالة عن طريق المسح الوراثى لحديث الولادة الذى سه ذكره (ص ٤٩).

### إضافات إلى الخضار وشورية الخضار:

يمكن أن يضاف إلى الخنضار أثناء عملية طهوه أنواع جديدة من الخضروار بعضها تضفى نكهة أو طعما لاستساغة الوجبة وبعضها غنى بالفيتامينات والمعادا الهامة ويتم معاملتها أيضا بالخلاط.

الطماطم: تسلق بعد نزع قشرتها وهي غنية بفيتامين (ج، أ، ب) والحديد. البصل : يضيف طعما جديدا للوجية.

ورق السبانخ والكرانس والكرات: تحتوى على حديد.

الفاصوليا الخضراء: تحتوى على فيتامين (ج، أ) كما أن بها نسبة كبيرة مر ألياف السليلوز وهى مادة لا تهضم ولا تمتص ولكن لها دور هام في تنظيم عمليه إخراج البراز وعلاج الإمساك ويجب طهوها جيدا حتى لا تسبب عسر هضه للطفل.

الخرشوف: من الخضروات التي تحتوى على بروتين ومواد سكرية، وحدبه وفوسفور ولا يستعمل منه إلا القلب في غذاء الطفل ويسلق مع الخضار.

البطاطا.. القلقاس: من أنواع الخضار الغنى بالسعرات الحرارية ويتم طبخه ثم يخلط مع الخضار أو شوربة الخضار.

### برنامج التغذية

رضعة لبن ثم بعد ساعة أو ساعتين غذاء حبوب مع بيض أو	Company of the last of the las
فول مع بيض. خضار مع فراخ أو لحوم أو كبدة أو برطمان خضار باللحوم.	۱۷ ظهـــرا
كوكتيل فاكهة أو زبادى أو برطمان فواكه.	• ساء
لبن أو مهلبية.	١٠ مـــاء

### الشهرالتاسع

#### رجبات جديدة:

- الجبن: مصدر هام للكالسيوم والفوسفور وتحتوى على بروتينات ومواد دهنية.
   بستعمل الجبن الأبيض قليل الدسم أو الجبن المصنع ويفضل التي دسمها أقل من أربعين في المائة.
- ٧ لسان عصفور أو شعرية: من النشويات التي تزيد من سمك الخضار وتزود الطفل بسعرات حرارية وطاقة تلزمه، إذ أن مهاراته الحركية تزداد في هذا العمر.
  - ٣ ـ السمك: يستعمل مرة أو مرتان في الأسبوع بدل اللحم أو الفراخ.

ويجب أن يكون طازجا ويعطى مسلوقا بعد نزع الجلد والشوك، وتفضل الأسماك قليلة الدسم، والسمك مصدر هام للبروتينات والفوسفور. كما أنه يحتوى على أحماض دهنية غير مشبعة (أوميجا ٣) الهامة في التمثيل الغذائي وخفض الدهون والكولسترول في الدم.

#### برنامج التفدية،

#### الإفطساره

يعطى اللبن بالزجاجة عندما يستيقظ الطفل أى من السادسة إلى السابعة صباحا ثم التاسعة صباحا: غذاء حبوب أو فول مع بيض وجبن.

#### الغسداء

الخضار مضافا إليه لسان العصفور والشعرية واللحم أو الكبدة أو الطيور ا. الأسماك، أو برطمان الخضار باللحوم.

## وجبة ما بعد الظهر أو المغرب:

كوكتيل فاكهة أو زبادي أو برطمان فواكه مشكل.

## وجبة ما قبل النوم:

رضعة لبن أو مهلبية أو برطمان بودنج البرتقال.

#### الشهر العاشر

والخطوة الجديدة خلال هذا الشهر هو عدم استعمال الخلاط في تحضير الخضار لطفلك ويعطى مهروسا ومدهوكا بالشوكة أو بالملعقة بعد سلقه جيدا. كما عليك أن تحاولي إعطاءه كل صنف منفصلا عن الآخر، حتى يبدأ في معرفة الأنواع كل على حدة والتعرف على مذاقها. ومن التجديدات بوريه البطاطس أو السبانخ أو البسلة باللبن. ويتم تحضيره بسلق أى من هذه الأنواع ثم خلطها وتقليبها جيداً مع اللبن باستعمال مضرب أو خلاط ثم إضافة قطعة صغيرة من الزبد، كما يتوافر نوع من الأغذية الجاهزة وبها قطع بسيطة لتشجع الطفل على المضغ.



كما يستطيع الطفل خلال هذا الشهر أن يمسك بيده قطعة من الخبز أو البسكويت ويبدأ في قضمها بأسنانه الأمامية وإذابتها بلعاب فمه ثم بلعها.

وقد تواجهين بعض الصعوبات عند البدء في إعطاء الطفل طعامًا غير مهروس أي به جزئيات، وبعض الأطفال فير قادرين على بلع الطعام غير المهروس ويتقيأون أية

وجبة غير معدة بالخلاط، فعليك أن تستمري في محاولات فطام طفلك من الخلاط بالرغم من القيء.

وقبل نهاية العام الأول يعتاد طفلك تناول وجباته دون مرورها بالخلاط، والطفل الذي لا يستطيع تناول الطعام العادي الذي يحتوى على جزئيات صغيرة أي لم ناعما تماما يطلق عليه اسم طفل الخلاط.

#### الشهر الحادي عشر

وفى هذه المرحلة يستطيع طفلك أن يمضغ الأكل ولكن ليس مستعداً بعد لأكل الكبار المتبل، ويستطيع أيضًا أن يطعم نفسه بطريقته باستعمال ملعقة أو حتى بأصابعه جالسا على كرسي عال حول مائدة الغذاء.

أما اللبن فيمكنك إعطاؤه لبنا كامل الدسم حليبا أو بودرة لتزويده بطاقة ستعملها، إذ إنه يبدأ خلال هذه السن في تعلم الوقوف والمشى فهو في حاجة إلى مزيد من الطاقة والسعرات الحرارية التي يحتاجها الطفل لنموه، كما أن اللبن غنى بالكالسيوم الذي يحتاجه الطفل لبناء عظامه وأسنانه. ويفضل إعطاؤه اللبن عن طريق كوب الشرب أو فنجان ومحاولة فطامه من الثدى أو الزجاجة وبالذات زجاجة اللبن في يده وقمه وهو نائم، فتراكم اللبن فترة طويلة داخل فمه وعلى أسنانه يعرضها إلى التسوس ويعرض الطفل لالتهابات الأذن الوسطى، إذ قد يرتد

اللبن ناحية الأذن والطفل نائم على ظهره عن طريق القناة الموصلة بين الحلق والأ. (قناة استاكيوس).

### الشهرالثاني عشر

### وجبات جديدة،

#### الإفطار



يمكنك إعطاء طفلك بيضة بأكملها بياضاً وصفاراً، إما مسلوقا أو برشت أو مقليا أو على شكل (أومليت) عجة.

#### الغسداء

مكرونة في الفرن وكوسة بالبشملة، أو برطمان اللحم البقرى بالمكرونة وبه قط. صغيرة تساعد الطفل على المضغ.

#### العشاء:

كويكر وكورن فليكس باللبن.

#### برنامج التغذية:

الأفضل أن تستمرى على نظام الوجبات الأربع على النحو التالى:

٧ أو ٨ صباحا: رضعة لبن بالكوب أو الفنجان (مائة وخمسون إلى مائتر سم٣)، ثم فول مع بيض مسلوق أو نصف مسلوق أو بيض عجة بالجبن، أه مسحوق حبوب، أو جبن مع عيش أو لبابة عيش.

۱۲ أو ۱ ظهراً: خضار مطبوخ مع لسان عصفور أو شعرية أو أرز أو مكرونة فى
 الله ن أو بالبشملة، لحوم أو طيور أو كبدة أو أسماك.

٦ مساء: فاكهة كوكتيل أو زبادي أو مهلبية.

١٠ مساء: لبن أو كويكر أو كورن فليكس.

وإذا كان طفلك لا يرغب في تناول وجبة العاشرة مساء يمكنك الاختصار في الوجبات إلى ثلاث على النحو التالي:

٧ أو ٨ صباحا إفطار كما سبق

١٢ أو ١ ظهرا خضار ونشويات ولحوم + فاكهة

٧ أو ٨ مساء كويكر أو مهلبية أو زبادي بالفاكهة

أما بين الوجبات فالطفل لا يميل عادة إلى تناول التصبيرة أو ما يعرف بكلمة (سناك) خلال العام الأول ويبدأ هذه العادة في عامه الثاني وسوف أشرح هذا الرضوع في الباب الثاني من الكتاب.

ولكنه قد لا يقبل على إتمام وجباته ويكتفى بكميات صغيرة من الوجبة وتطلق عليه الأم وصف أنه «يلقط» من الطعام، فإذا كانت كميات هذا التلقيط صغيرة نسبيًا لمكنك أن تعرضي عليه كمية من اللبن لكي تعوضيه ما ينقصه من طاقة وعناصر أساسية إذا تمادي في عدم تناول وجباته كاملة.

# الفصل الرابع النمو في الوزن والطول ومحيط الرأس والتسنين خلال السنة الأولى من العمر

إن متابعة معدل زيادة وزن الطفل خلال السنة الأولى من العمر من أهم الدلاما على نموه السليم. وهناك عوامل كثيرة تتحكم في وزن الطفل أهمها بالطبع نو غذائه وكميته. أما عن العامل الوراثي فقد لا يظهر أثره في العام الأول وإنما يتضع غالبا في سن أكبر، حين يبدأ الطفل في اكتساب شبه أحد الأبوين وشكله وحجم عندما كانا صغيرين.

ومن الأسباب الهامة التي تعوق غو الطفل من حيث وزنه الحالات المرضية التصيبه سواء أكانت بسيطة مثل البرد والكحة أو شديدة مثل النزلة المعود والالتهابات الرئوية. ومتوسط وزن الطفل عند الولادة يتراوح بين ثلاثة كيا، جرامات وثلاثة ونصف عند حديث الولادة المكتمل العمر الرحمي أي تسعه شهور أو أربعين أسبوعا. ويولد الطفل وزنه أقل من الطبيعي في حالة الولاد المبكرة أي قبل سبعة وثلاثين أسبوعا رحميا، أو في حالة تأثره بما يعرف بسو تغذية الجنين الناتج عن قصور في الدورة الدموية بالمشيمة، ذلك أن أي قصور في كمية الدم الذي يصل للجنين من الأم داخل الرحم يسبب نقصا في وزن الجنين. ويحدث هذا القصور بسبب عيوب في المشيمة ونتيجة التدخين. فمادة النيكوتين تؤدي إلى انقباض وضيق الأوعية الدموية التي تغذي الجنيل داخل الرحم.

وفى العشرة أيام الأولى من العمر يفقد الطفل جزءاً من وزنه يصل أحيانا إلى عشر وزنه عند الولادة، أى أنه إذا ولد ووزنه ثلاثة كيلوجرامات فقد ينخفض الوزن إلى اثنين من الكيلوجرام وسبعمائة جرام فى نهاية الأسبوع الأول، ولكنه يسترجع وزنه عند الولادة فى نهاية الأسبوع الثانى، ويبدأ بعد ذلك الطفل فى زيادة مستمرة فى وزنه خلال السنة الأولى من العمر على النحو التالى:

زيادة يومية		العمر بالشهور	
	۲۵ جم	ة شهور الأولى	
1	١٦ جم	4 ـ. ۸ شهور	
	٨جم	۸-۱۲ شهرا	

اى أن معدل الزيادة يقل كلما كبر الطفل، فلا تنزعجى عندما تلاحظين أن زيادة العلك في الوزن ابتداء من الشهر السابع لا تتعدى مائتى جرام بينما كانت أكثر من مائلة جرام في الأشهر الأولى من العمر. وإليك الآن جدول متوسط الوزن خلال المهر العام الأولى من دراسة قام بها «سمبى» الفرنسى.

متوسط الوزن والطول في العام الأول

الطول بالسم		A SAIR SAIR	الوزن بالكيلو جرام والجرام	
إناث	ذكور	العمر بالشهور -	إناث	ذكور
48,8	0.,4	عند الولادة	۲,۲۸۰	7,74.
07,5	۲, ۳۵		T, Vo.	7,44
00,7	07,7		٤,٦٠٠	٤,٩٠٠
٥٨,٦	04,4	<b>F</b>	0,70+	0, 00+
71,	77,0		1,	7, 14.
77.	71,4		7,7.	٧,١٠٠
78,8	77, £		V,11.	V, 0A.
77, 8	٦٨,٠	<b>v</b>	٧,٦٠٠	۸,۰۸۰
۸,۷۲	79,0	A	۸,٠٥٠	۸,0++
51,1	٧٠,٨		1,79.	۸,۸۸۰
٧٠,٣	٧٧,٠		A, VY•	4,٣٠٠
٧١,٥	VY, Y		4	4,04.
٧٢,٦	V£, T		4,74.	4,814
	生。中海中西日	<b>对对对"是是是是是是是是是是是是是</b>		

من الجدول السابق يتضح لنا أن وزن الولادة يتضاعف عند بلوغ الطفل خمس أشهر ويصل وزنه إلى ثلاثة أمثال وزن الولادة في نهاية العام الأول. وتنطبق ها القاعدة على الأطفال الذين تتراوح أوزانهم عند الولادة بين ثلاثة وثلاثة ونصه كيلوجرام، وهي لا تنطبق على الأطفال المبتسرين أو على الذين يتعدى وولادتهم أربعة كجم أو أقل من اثنين ونصف كيلوجرام.

#### الطــول:

يولد الطفل المكتمل العمر ومتوسط طوله خمسون سنتيمترا ويصل طوله إلم خمسة وسبعين سنتيمترا عند نهاية العام الأول أى أنه يزيد خمسة وعشرير سنتيمترا. ولا نستطيع في العام الأول التنبؤ بمدى طول قامة الطفل في المستقبل هل سيكون طويلا أم قصير القامة، وسوف أتعرض لهذا السؤال في الباب الثانم من الكتاب تحت بند النمو في الطول.

## محيط الرأس:

تسألني كثيرات من الأمهات لماذا أقوم بقياس محيط الرأس في كل زيار. شهرية.

إن نمو رأس الطفل دليل هام على نمو المخ وتطوره العقلى السليم. فإن حجم الرأس يكبر لأن حجم المخ داخل الجمجمة ينمو. وأعلى معدل نمو يتم في السنة الأولى، ومتوسط محيط الرأس عند الولادة خمسة وثلاثون سنتيمترا يصل إلى ثلاثة وأربعين سنتيمترا في منتصف العام الأول وسبعة وأربعين سنتيمترا في نهاية العام الأول وتسعة وأربعين سنتيمترا في نهاية العام الأول وتسعة وأربعين سنتيمترا وفي العام الأول حوالى اثنى عشر سنتيمترا وفي العام الثاني سنتيمترين

يتضح مما سبق أن العام الأول هو أهم فترات نمو المخ. والطفل الذي تنمو أنسجة مخه بالمعدل السليم يكتسب كل المهارات الذهنية والحركية في أوقاتها المناسبة.

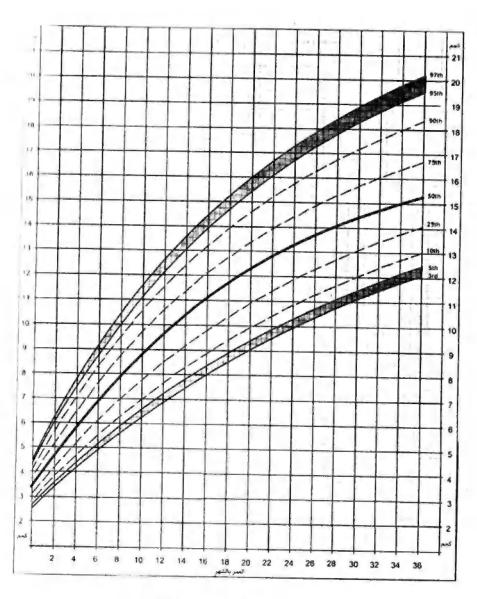
جدول متوسط محيط الرأس خلال العام الأول

محيط الرأس	عمر الطفل		
۳۰ سم	عند الولادة		
٤٢ سم	٤ شهور		
40 سم	۲ شهور		
٥٤سم	۸ شهور		
۷۷ سم	۱۲ شهرا		

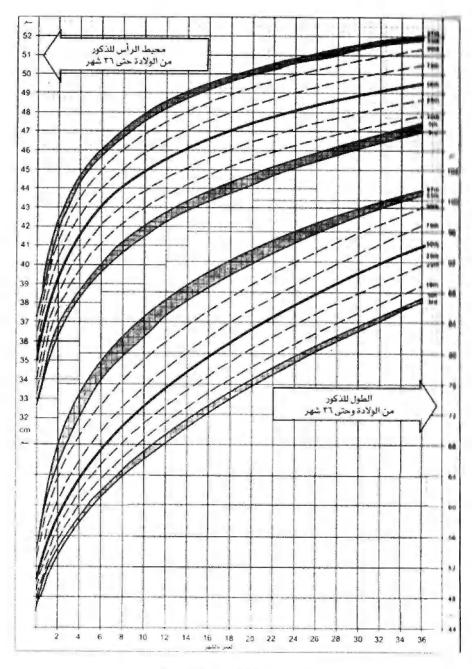
## ملحلي النمو في الوزن والطول ومعدل الرأس:

هو عبارة عن رسم بياني لمنحنيات النمو في هذه المقايس المختلفة ويلجأ إليها الطبب لمتابعة معدلات نمو الطفل، ويستطيع أن يحدد إذا كانت مقاييس طفلك ورزئه وطوله ومحيط رأسه متناسبة بالنسبة لعمره، وهل يجب زيادة كمية الوجبات أو الليلها كي لا يصاب بالهزال أو بالسمنة؟

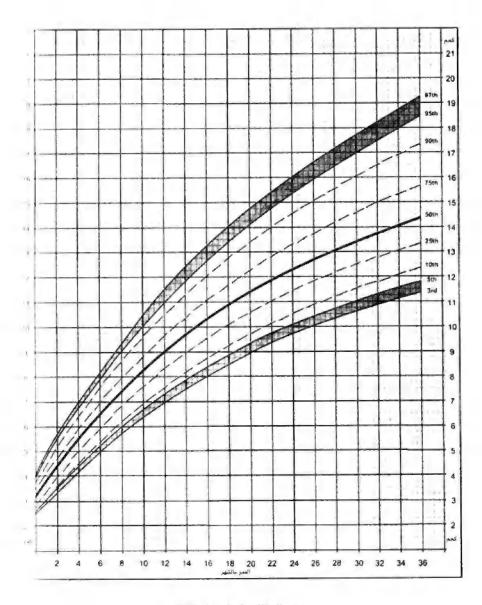
والجداول التالية قام بتسجيلها فريق من كلية طب جامعة القاهرة.



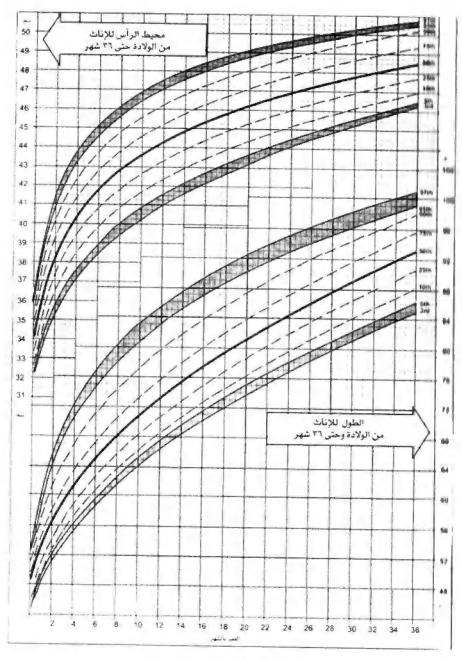
رسم بياني للنمو في الوزن في الذكور



رسم بياني للنمو في الطول ومحيط الرأس في الذكور



رسم بياني للنمو في الوزن في الإناث



رسم بياني للنمو في الطول ومحيط الرأس في الإناث

#### التسسنين

تبدأ أولى أسنان الطفل في الظهور عادة بين الشهر الخامس والحادي عشر، الى أنه لا داعي إلى القلق إذا ما تأخر ظهورها عن الشهر السابع.

والظاهرة الأكيدة التى تنبىء باقتراب ظهور الأسنان هى اتساع فى منطقة اللها السفلى عند النظر إليها من أعلى. أما اللعاب الذى يزداد طبيعيا عند معظم الأطفال فى الشهر الثالث فليس له أية علاقة بالتسنين كما تعتقد بعض الأمهات.

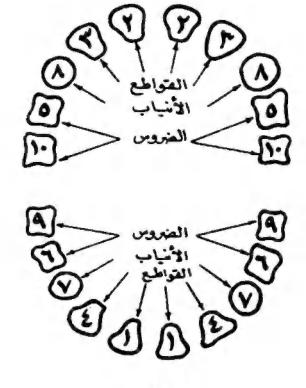
وقد تمر مرحلة التسنين بسهولة دون أن تشعرى بها أو تلاحظى أية أعراض على الطفل، وقد تسبب بعض الاضطرابات لدى بعض الأطفال ناتجة عن احتقان اللئة ويكنك إعطاء الطفل ما يمضغه كالعضاضة مثلا أو دهان اللثة بمس مسكن موضعى للآلام. والأعراض التي تظهر على الطفل في فترة التسنين هي البكاء وعدم النوم القلق أثناء النوم ورفض الطعام وبالذات الوجبات التي تعطى بالملعقة، إذ أن الام اللثة تزداد عندما تلامسها الملعقة، لذلك يفضل الطفل الرضاعة على الأكل خلال هذه الفترة. وقد يظهر عند بعض الأطفال احمرار أو بقع صغيرة حمراء حول الفم وفي الوجنتين أو في منطقة المقعدة. أما عن درجة حرارة الجسم فقد ترتفع ارتفاعا بسيطا لا يتعدى أبدا ثماني وثلاثين درجة مئوية. وإنه من الخطأ اتهام عملية التسنير برفع درجة حرارة الجسم عن هذا الحد، وإهمال السبب الحقيقي لهذا الارتفاع، كما برفع درجة حرارة الجسم عن هذا الحد، وإهمال السبب الحقيقي لهذا الارتفاع، كما عدا أعراض برد خفيفة أي رشح من الأنف ودمع من العين يصاحب ظهور الأسنان الأمامية العليا المجاورة للأنف.

وإذا رسمنا خطاً يمتد رأسيا في منتصف الفكين العلوى والسفلي سنجد أن الخط يقسم كل فك إلى قسمين متشابهين أحدهما إلى يين الخط والآخر إلى يساره. وتتضح هنا حقيقتان هامتان أن التسنين يتم في ازدواج بمعنى ظهور سنة واحدة دائماً

ملى أحد جانبي الخط والأخرى على الجانب الآخر، علمًا بأن أسنان الفك السفلي الله أولا ثم بعد ذلك أسنان الفك العلوي.

والنسنين يبدأ بظهور الأسنان القاطعة الأمامية السفلية في حوالي سن ستة أشهر السين بالضروس الخلفية العلوية (الضروس اللبنية) في نهاية سن التسنين. وتتعاقب السان في الظهور (التسنين) في ثنائيات واحدة على جانبي الخط الرأسي كما الرسم.

#### العشرة العليا



العشرة السفلية

#### القصل الخامس

# التطور الحركى والعقلى أو المهارات الحركية والذهنية في العام الأول من العمر

#### تعليق عام:

أود أن تعلمي أن ما يلي من المهارات والإنجازات الحركية والذهنية في الشهر الأول وما يتبعهما في الشهور التالية قد لا تتم بالضبط في المواعيد المذكورة في هذه الجداول، ذلك أن الأطفال يختلف بعضهم عن البعض في تحقيق هذه المهارات، فبعضهم يبكر في الإنجاز والبعض الآخر يتأخر في التحقيق.

فإذا كان طفلك يحقق أكثر من نصف مهارات شهره، فإنه ينمو ويتطور طبيعها على أن يحقق النصف الباقى على مدى الشهرين التاليين. أما إذا لم يحقق سوى ربع هذه المهارات واستمر على هذه الحال على مدى ثلاثة شهور متتالية فعليك باستشارة الطبيب واختبار هذه المهارات في وجوده.

# العوامل المتى تلعب دورا فعالا في بلوغ إنجازات التطور الحركي والعقلي

ا جهاز عصبى وهيكل عظمى سليمان: فالطفل المصاب بمرض عضوى فى
 الأعصاب أو بتخلف عقلى لا يستطيع أن ينجز هذه المهارات كحال
 الطفل الذى يشكو من تشويه فى عظامه أو مرض من أمراض العظام
 يعوق حركته.

٢ - اكتمال عمر الجنين داخل الرحم أى نضوجه فى بطن أمه: فالطفل المبتسر
 أى المولود قبل الميعاد الطبيعى يتأخر عن الطفل كامل النمو من حيث
 العمر الرحمى فى تحقيق مهارات التطور والنمو.

٣ ـ تونير ضداء متكامل يوفر للطفل احتياجاته من العناصر الغذائية:
 فالطفل المصاب بمرض سوء التغذية أو بالهزال لا يحقق الكثير من هذه المهارات.

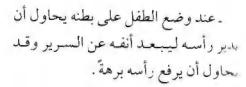
ايجابية الأم في مساعدة الطفل على تحقيق الإنجازات بمساندته ومساعدته في بعض الحركات ومداعبته ومشاغبته لكى يشفاعل معها ومع الأشياء المحيطة به.

واستشهد في هذا المعنى بما جاء في جداول مركز برنستون التي شملت مختلف المهارات الحركية والعقلية في الأشهر الأولى من العمر من إضافة للناشر كابلان: الرجاعدم الالتزام بما ورد في هذه الجداول التزاما صارما، إذ أن معظم الأطفال منالفون فيما بينهم في إنجاز المهارات العقلية والحركية في أوقات تتفاوت من طفل الى أخر».

# الشهر الأول

## ١. حركة الرأس والجسم:

. إذا لم تسند الرأس فإنها تتأرجح إما إلى الأمام أو إلى الخلف.



ـ قد ينتفض أو يتفزز تلقائيا لا إراديًا.

ـ قد ترتجف ذقنه وأطرافه تلقائيا .





#### ٢. حركة اليدين،

- عامة يحافظ على الكفين منقبضتن.



#### ٣- الأصوات المسموعة:

- إلى جانب البكاء يمكن أن يأتي الطفل ببعض الأصوات من الحلق.
  - ـ يسمع وينفعل للأصوات العالية بأن (ينتفض).

### ٤ - التطور العقلى والإدراك الذهني:

- ـ خلال معظم فترات اليقظة تكون عيناه تائهتين ولا يظهر أي تغيير .
  - ـ يغلق جفن العين أمام الضوء المبهر .
- قد يأتي بحركات متوافقة للعين جانبية (عليا أو سفلي). . متابعة ضوء أو شيء مرئي .
- يمكن أن يتابع لعبة متحركة من جانب جسمه إلى منتصف جسمه ولكي يتم هذا التتابع يجب أن تمر في مدار رؤيته فهو لن يبحث عنها إذا ابتعدت عن هذا المدار .
  - يهدأ عند حمله.
  - ـ يبكى حين يحتاج إلى مساعدة .
  - يثبت نظره على وجه الأم كاستجابة لابتسامتها .
    - ـ قد يحاول أن يبتسم للوجه أو الصوت.
    - قد يبدأ في التعرف على صوت الأبوين.

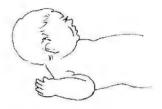
#### الشهر الثاني

#### ١. حركة الرأس والجسم:

. عند وضعه على بطنه يحافظ على رأسه فى وضع الوسط (أى على امتداد معدمف الجسم) يمكنه أن يرفع رأسه أعلى بزاوية خمس وأربعين درجة بالنسبة لحسمه لمدة دقائق قليلة .



- عند وضعه على ظهره يحرك رأسه ويمكنه رفعها بزاوية خمس وأربعين درجة.



ـ عند مساعدته على الجلوس يحافظ على رأسه قائما ولكنه يظل يتمايل.

#### ٢ ـ الأصوات والسمع:

- تأتى بعض الأصوات القصيرة الصادرة من الحنجرة في شكل سجع لكنها لا تشابه الأصوات البشرية .

- ـ يناغى ويبتسم.
- ـ وفي هذا الشهر تكون معظم النغمات الصوتية على شكل بكاء.
  - يهتم بالأصوات وينصت إليها.

# ٣-التصور العقلى والإدراك الذهنى ومحاولة التضاعل مع الأشخاص والأشباء:

- ـ يحاول التركيز على شيء واحد أو اثنين.
- يدرك الفرق بين الأشخاص والأشياء والأصوات.
  - ـ يظهر عليه الشعور بالضيق والابتهاج والتأثر.
    - يمكن أن يهدئ نفسه بالرضاعة .
      - . يبتسم للأب وللأم وللإخوة .
- ـ ينزعج وينتفض للأصوات العالية وتعبر عن ذلك علامات وجهه.
  - ـ تبدو نظرته أحيانا كأنها للانهاية .
- يأتى بحركات متوافقة للعين دائرية وهو ينظر إلى الضوء أو إلى شيء متحرك ويتابعه من جانبي العين حتى يتعدى خط منتصف الجسم إلى الناحية الأخرى من جسمه.
  - ينظر إلى الأشياء والخيالات المتحركة ولكنه يفضل النظر إلى الأشخاص.
    - ـ يتجاوب وينفعل بأن يحرك جسمه .
    - ـ يسكت وينصت إلى الوجوه والأصوات.
      - ـ يغمز بعينه لحركة يديه ويبدأ في تأملها.
      - ـ يدرك أن هناك ارتباطا بين الأم والغذاء.
        - يهدأ عند حمله.
        - _ يعشق الاستحمام.

# الشهر الثالث

### ا حركة الجسم والرأس والأطراف:

- . مندما يرقد على ظهره يرفع رأسه بسهولة .
- م محرك كلا من ذراعه اليمني ورجله اليمني معا في توازن وكذلك الذراع السرى والرجل اليسري.
  - . أحيانا يحرك الذراعين معا والأرجل معا.
  - · حينما تحمله الأم يكف عن هذه الحركات.
- . عندما يكون ملقى على بطنه يرفع صدره ورأسه فى وضع قائم لمدة تصل إلى مشر ثوان وأحيانا يرفع رأسه لبضع دقائق.
- . عندما يكون في نفس الوضع تكون الأرداف في وضع منخفض والأرجل في وضع انثناء.

#### ٧. حركة اليدين:

- . تظل الأيدى مفتوحة فترات طويلة بعدما كانت منقبضة .
- يبدأ الطفل في هذه الفترة بضرب يده على الأشياء إلا أن هذه الضربات قد لكون بعيدة عن الهدف.
  - ـ يحاول أن يلامس الأشياء بساعديه أو بيديه وهما منقبضتان.

#### ٢- الأصوات والسمع:

يصدر الطفل صيحات وينطق أجزاء من كلمات غير كاملة مثل أو - آ .

ـ هناك استجابات صوتية من الطفل عندما تداعبه الأم وتتحدث إليه.

- . ينصت للأصوات ويستطيع أن يميز الحديث المسترسل الموجه له والأصوار المتقطعة.
  - ـ يتجه برأسه ناحية الصوت إذا كان في مستوى أذنه وعلى بعد نصف متر.

#### ٤ ـ التطور العقلي والإدراك الذهني وبداية التفاعل مع الأشخاص والأشياء،

- ـ يتابع الأشياء بعينيه ورأسه من على جانب جسمه إلى الجانب الآخر .
  - ـ يركز النظر في الصور واللعب القريبة منه والبعيدة أيضا.
    - ـ يراقب يديه ورجليه .
    - ـ يبدأ التعرف على أفراد العائلة ويميز بينهم.
- ـ يبدأ في تكوين الذاكرة وقد يظهر الملل من تكرار الأصوات أو المناظر.
  - ـ يتعرف على وجهه وعينيه بيديه.
    - ـ ينتقل نظره من شيء إلى آخر.
- ينظر إلى الأشياء المتدلية أمامه ويحاول الوصول إليها يمد اليدين نحوها دون استطاعة القبض عليها.



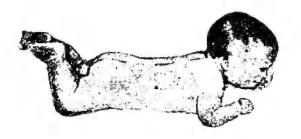
- ـ يحاول أن يطيل النظر بإمعان في الأشياء التي تسره.
- ـ يترك الرضاعة للاستماع إلى الآخرين وينظر ويرضع في نفس الوقت.
  - ـ يبحث بعينية عن مصدر الصوت.
  - ـ يبدأ في الشعور بأن قدميه ويديه امتداد له .

- . بصدر الضحك فوريا وتلقائيا .
  - . يتعرف على أمه بالنظر .
- . ببعد رأسه إذا حاولت أمه تنظيف أنفه .
- . يستطيع أن يفرق بين مختلف الأشخاص في وقت واحد ويميز بينهم.
- ربما يبدأ في البكاء أو الضحك وقد يستمر في ذلك وقتا طويلا حسب إحساسه الالفة تجاه الشخص الذي يحمله .
  - . يبكى بكاء مميزا عندما تتركه الأم إلى أى شخص آخر.
    - . يدير رأسه تجاه الكلام والغناء .
    - . عند معاونته يطلق نغمات تعبر عن استجابته .

#### الشهر الرابع

#### ١.١لحسركة:

- . عندما يكون الطفل ملقى على ظهره تكون رأسه في وضع قائم.
- . يستطيع أن يدير رأسه في كل الاتجاهات سواء أكان راقدا أم جالسا .
  - ـ يرفع رأسه ويجعلها منتصبة لفترة قصيرة.
- . وهو ملقى على بطنه يستطيع رفع رأسه تسعين درجة مع الارتكاز على ساعديه.



- وهو على ظهره يمكن أن يرفع رقبته ويميل إلى الأمام لكي ينظر إلى يديه وهي تحاول أن تمسك قدميه.

- عندما يكون ملقى على بطنه تكون أرجله ممدودة ويمكن أيضا أن يه تز مثل الطائرة وأرجله في هذه الحالة تكون مستقيمة وظهره مقوساً.

ـ إذا وضع على ظهره فإنه يرفع يديه معا ليلعب بهما ويجر ملابسه على وجهه.



ـ وهو راقد على بطنه يتدحرج على جانبه أيضا.

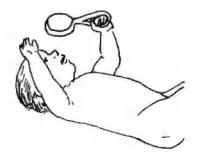
#### ۲-الجلوس:

يجلس بالمساعدة من عشر دقائق إلى خمس دقيقة وتكون رأسه منتصبة وثابتة وظهره صلبا.



#### ٣ ـ حركة اليدين:

ـ يستطيع أن يحافظ في يده على أشياء متوسطة الحجم كالعروسة مثلا .

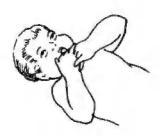


. في محاولاته للقبض على الأشياء تخطئ يداه الهدف فتلتقى معا إما أعلى من هذا الهدف أو أسفله.

. يجذب يديه نحو فمه .

ـ يحاول أن يصل إلى الأجسام البعيدة عنه بيده ولكنه يخطئها .

. يحاول جذب الأشياء المتدلية إليه، ويحمل هذه الأشياء إلى فمه.



#### ١ ـ الأصوات:

ـ تبدأ نوعية الصوت تنتظم وصراخه يصبح قويا وثابتا.

ـ حينما يخاطب يبتسم ويصرخ كهديل الحمام.

ـ يتجه برأسه إلى الصوت.

ـ يستطيع أن يصدر نغمات تعبر عن الانسجام والسرور لفترة تتجاوز ثلاثين دقيقة .

_ يحاول تقليد عدة نغمات.

# ٥ ـ التطور العقلي والإدراك الذهني وبداية التفاعل مع الأشخاص والأشياء،

- . يضحك بصوت عال.
- يدقق النظر ويطيله في تفاصيل الأشياء المتدلية.
  - يرى مثل البالغين ويرى أيضا الألوان.
- ـ رأسه وعيناه تتحركان بتوافق ويتتبع الأشياء المتحركة ومصدر الصوت.
  - ـ يدرك نسبة اختلاف المسافات واختلافات العمق.
    - يبحلق في المكان الذي تسقط منه الأشياء.
      - يميز الأشخاص من الأشياء.
  - ـ يفرق بين الوجوه ويعرف أمه ويبدى قلقا من وجود شخص غريب.
    - ـ يبتسم إلى صورته في المرآة ويصدر نغمات تعبر عن سرور.
      - يبدأ في أن يتفاعل مع الأشخاص المحيطين به .
        - يبدى حذرا من المواقف الغريبة.
    - ـ يستطيع أن يفضل لعبة على أخرى وينقل اللعبة من يد إلى أخرى .
- ـ يستطيع أن يعبر بنغمات صوتية مختلفة عن ابتهاجه أو تردده أو احتجاجه.
  - ـ يهدأ عند سماع الموسيقي.
  - ـ يستعد لوجبة الطعام وينتظرها .
- . أثناء الاستحمام يلعب ويتحرك كثيرا ويحاول أن يطرطش بالماء ويرفع رأسه ويغطسه.

#### الشهر الخامس

#### ١. الحسركة:

- عندما يكون الطفل ملقى على بطنه يرفع رأسه وصدره ويحافظ على وضعها مالية .

- ـ عندما يكون راقدا على ظهره يرفع رأسه وأكتافه .
- . إذا وضع على ظهره يجذب قدميه نحو فمه ويحص أصابع القدم ويعبث بها.
  - . إذا وضع على بطنه فإنه يحمل وزن جسمه بذراعيه.



- ـ وهو راقد على بطنه تكون يداه ورجلاه ممدودة.
- ـ وهو على بطنه يحاول أن يضغط بيديه على المرتبة.
- . عند جذبه إلى أعلى من يديه ينهض بجسمه بسهولة إلى الوضع واقفا ثم يحرك جسمه إلى أعلى أو أسفل في هذا الوضع.

#### ١.١ لجلوس:

- ـ يجلس بالمساندة لمدة طويلة حوالي ثلاثين دقيقة وظهره يكون مستقيما
  - ـ يحاول القبض على الأشياء وهو في الوضع الجالس.

#### ٢. حركة اليدين:

- ـ يقبض على الأشياء بين السبابة والإبهام بجانبهما وليس من طرفهما.
  - ـ يستطيع أن يحرك الشخشيخة ويلعب بها بيده.

- يحاول مسك الزجاجة بيد واحدة أو بالاثنين معا.
- يصل إلى الأشياء ويمسكها ويصل إلى الهدف الصحيح.
  - ـ يأخذ كل شيء إلى فمه.
- ـ ينقل الأشياء من يد إلى أخرى وتعتبر هذه الحركة إنجازا هاما في المهارات.
  - يتجه إلى الأشياء بكلتا يديه.



#### ٤- الأصوات والكلام والسمع:

- ـ يستطيع أن يطلق بعض الحروف الصوامت مثل د. ب. م.
  - ـ يصدر نغمات تلقائية كأنه يخاطب نفسه أو لعبه .
    - يحاول الثرثرة ليحصل على الاهتمام به .
- ـ يتابع أصوات الناس ويدرك بدقة ويدير رأسه وينظر إلى المتكلم.
  - ـ يتعرف على اسمه.

# ٥- التطور العقلي والإدراك الذهني والتفاعل مع الأشخاص والأشياء:

- ـ يرى الأشياء ويمسك بها عن طريق التوافق بين يديه وعينيه.
  - يصل إلى الأشياء بيديه الاثنتين.
- ـ يريد أن يلمس الأشياء ويمسك بها ويقبلها ويهزها ويضعها في فمه.
  - ـ بمجرد رؤية جزء من الشيء يتوقع رؤية الشيء كله .
    - يبحث بنظره عن الأشياء التي تتحرك بسرعة.

- يميل إلى الأمام في محاولة متابعة شيء سقط على الأرض.
  - . يتعرف على الأشياء المألوفة ويتذكر أفعالا سابقة قام بها.
- . يكون صورة لوجه إنسان ويستطيع أن يخزنها في ذهنه أي يتذكرها.
  - . يظهر الخوف والغضب والاشمئزاز .
  - . يضحك لصورته في المرآة ويهتم برؤية نفسه.
    - . عيز صورته عن صورة أمه في المرآة .



- يمكنه أن يميز الشخص المألوف وغير المألوف.
- ـ يبتسم ويطلق نغمات صوتية محاولا جذب أنظار المحيطين به.
  - ـ يعبر عن اعتراضه ويقاوم الذي يحاول أن يأخذ لعبته.
    - يحاول مسك كوب الشرب بين يديه.
      - _ يكف عن البكاء عند مخاطبته.
- عند اقتراب أمه أو غيرها يتوقع أن يُحمل فيميل بجسمه ويرفع يديه متأهبا لأن يرفع .

#### الشهرالسادس

#### ١ ـ الحركة:

- ـ يحرك رأسه بسهولة عاليا بشكل تلقائي.
- ـ عندما يكون ملقى على بطنه يرفع رجليه عاليا.

- يلف ويدور في كل الاتجاهات من على ظهره إلى بطنه.
  - ـ يستطيع أن يرفع جسمه مستندا على يديه وركبتيه .
- إذا وضع على بطنه فإنه يحمل جسمه بيديه مع بسط كوعه.
  - إذا وضع على ظهره يرفع ذراعيه لأمه إذا حاولت حمله.
    - يحاول أن يزحف بدفع بطنه إلى الأمام.

#### ٢- الجلوس:

- يجلس بمساعدة، ويحافظ على توازنه ويتمكن من الميل إلى الأمام أو الجنب.
  - ـ يجلس على الكرسي ويمسك الأشياء المتدلية ويؤرجح جسمه.
    - ـ ويمكنه أن يجلس بمفرده لمدة تصل إلى نصف ساعة .

#### ٣- حركة اليدين:

- يمسك الزجاجة، ويلف، ويحاول مسك الأشياء بيد واحدة.
  - يُسقط الكرة من يده إذا قدمت له أخرى.

#### ٤- الكالم:

- ـ كل همساته مازالت تختلف عن لغة البالغين ولكن يبدأ يتحكم في صوته.
  - ـ يثرثر ويكون نشطا أثناء الكلام المثير.
  - ـ يندمج في الضحك بصوت عال ويصرخ بانفعال أيضا.

# ٥- التطور العقلي والإدراك الذهني والتفاعل مع الأشخاص والأشياء:

- ـ يُبطل الصراخ أثناء سماع الموسيقي .
- يدقق النظر في الأشياء التي يصل إليها.

- . بدرك التغيير في الحجم والأشياء المحيطة به ويتفاعل معها.
  - . للحص الأشياء من جميع زواياها .
- . بحاول إلقاء الأوراق وإزاحتها بعيدا عنه. ويبدى اهتماما بالمحتوى مثل العلب المرها من سلة أو صندوق ويحاول أن يقلبها.
  - . ينقل الأشياء من يد إلى أخرى.
- . كمسك بمكعب واحد ويحاول أن يصل إلى الثاني وينظر في نفس الوقت إلى الثان.
  - . يحاول التفرقة بين جسمه وصورته في المرآة.
    - . يبتسم لصورته في المرآة .
    - . ببدى استياءه إذا أخذت منه دمية .
  - . يستطيع أن يتبادل وضع يديه ووضع الأشياء في فمه.
    - . بحاول أن يقلد تعبيرات وجوه الآخرين.
  - . پلتفت حينما يسمع اسمه ويظهر قلقا عند وجود غرباء.
    - . يميز بين الكبار والصغار.
    - . يقلد الآخرين في السعال وإخراج اللسان.
      - ـ يضحك للأطفال الغرباء ـ
      - . ينادي والديه لطلب المساعدة.
  - . يستمتع بالطعام ويبدأ في تحريك الزجاجة في اتجاهات مختلفة .
    - . يُظهر حبه وبغضه لأصناف معينة من الطعام.

#### الشهر السابع

#### ١-الحسركة:

- ـ يحرك رأسه ويؤرجحها بسهولة واتزان.
- ـ يرتفع بجسمه إلى أعلى مرتكزا على يديه وركبتيه.
  - ـ يزحف وهو يمسك بلعبة في يده.
  - ـ يتحرك إلى الأمام ويمكنه أن يحبو.
  - ـ يساعد من يحاول جذبه لأعلى للوقوف.
  - ـ يحاول أن ينهض بجسمه بغرض الوقوف.
- ـ وحينما يُسند من تحت الإبط يقف مرتكزا على ساقيه .
  - ـ يتواثب إذا حُمل في وضع الوقوف.
  - ـ يؤرجح جسمه وهو ينظر إلى قدميه.

#### ٢- الجلوس:

- يجلس بقليل من المساعدة .
- ـ يستطيع أن يبقى في الوضع جالسا بمفرده بثبات ويستمتع بهذا .
- ـ يحافظ على توازنه جيدا وتكون يداه حرتين أثناء الجلوس ويلتف حول نفسه.
  - ـ يحاول أن يجلس بمفرده من وضع الرقود على الظهر بالارتكاز على يديه .





#### ١. حركة اليدين،

. يحاول التقاط الأشياء الدقيقة بالإبهام والسبابة .

. بلمس طرف الإبهام والسبابة بسهولة وتعتبر هذه الحركة إنجازًا هامًا من حيث النطور العقلى السليم، وهي من الدلائل على أن الإنسان أرقى المخلوقات إذ أن بقية اللهات غير قادرة على أداء هذه الحركة بما فيها أرقى الثدييات كالقرود.

. يستطيع أن يمسك شيئا مختلفا في كل يد على حدة في آن واحد ويمكنه أيضا أن معمل معا .

#### ا , الكلام والاستماع:

. بستطيع أن ينطق مقاطع كلمات مثل ما مى دا دى - با .

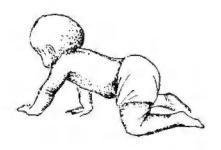
# التطور العقلي والإدراك الذهني والتفاعل مع الأشخاص والأشياء:

- . ينصت إلى كلامه وكلام الآخرين.
- . يبدى انتباها ملحوظا وشغفا واضحا بتفاصيل الأشياء.
- . يصل إلى الأشياء ويمسك اللعب مثل الجرس أو الشخشيخة بيد واحدة.
  - . يحاول تمييز الأشياء البعيدة والقريبة وأيضا المسافات.
  - . يفضل اللعب التي تحدث صوتا مثل الجرس والشخشيخة.
    - . يبدأ في تقليد فعل معين لشخص قريب كالأم أو إخوته.
      - . يحاول إيجاد ارتباط بين صور الأطفال وبين نفسه.
- ـ يبدو عليه التأهب لمتابعة ردود أفعاله وتصرفاته ويصدر نغمات في هذا المعني.
  - . ينقل الأشياء واللعب بسهولة من يد إلى أخرى.
  - ـ يذهب إلى المرآة عندما يرى صورته ويربت عليها.

- ـ يبتسم ويهلل أمام صورته في المرآة.
  - ـ يتحسس جسمه بيديه.
  - قد يخاف من الغرباء.
  - ـ يستطيع أن يداعب ويعاكس.
- يميز بين المخاطبة برقة والمخاطبة بغضب.
- يبدأ في استعمال أصابع يديه ليأكل بها .
- يبدأ في مسك الملعقة والكوب ليلعب بهما ويعتمد على نفسه في الأكل.
  - ـ يغلق شفتيه بشدة إذا قدم له طعام يرفضه.

#### الشهر الثامن

#### ١-الحركة؛



- ـ يزحف على بطنه ويحاول التحرك إلى الأمام أولاً ثم إلى الخلف.
  - ـ ويمكنه أيضا أن يتحرك إلى الأمام وهو جالس.
    - يتمكن من الحبو بيد واحدة .
- يـمـسك الأثـاث من حـوله ويقف مـسـتنـدا إلى أى شـيء من الأثـاث أو إلى الـجدار .

. يمكنه الوقوف إذا أمسك يده شخص إلى جانبه ويضع رجلا أمام الأخرى وكأنه ساول أن يخطو إلى الأمام.

#### ١.١لجلوس:

. يجلس بشبات لدقائق وأثناء جلوسه تكون رجله ممدودة للأمام والأخرى ملنبة .

#### ٧. حركة اليدين،

. يحاول مسك لعبة بالابهام والأصبع الأول والثاني ويمسك أيضا بالقلم.

. يحاول مسك أشياء صغيرة الحجم.

#### ١. الكلام:

- يحاول تقليد الكبار بالثرثرة ويصرخ حين يسره حديث الكبار ويمكنه تسمية الأشياء بأصواتها مثل القطار: شوشو.

. يحاول أن يقول ما ما دا دا دا .

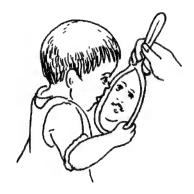
. يستجيب إلى الأصوات المألوفة له مثل اسمه ـ التليفون ـ مكنسة التنظيف .

#### ٥. التطور العقلي والإدراك الذهني والتفاعل مع الأشخاص والأشياء:

ـ يبدأ في تقليد الكبار وسلوكهم.

ـ يخاف من الغرباء ويتعلق بأمه ويصل إليها ويحاول مسكها .

ـ لا يحب أن يبتعد عن أمه ويفيق من نومه حينما تناديه أمه.



- ـ يضحك أمام المرآة ويحاول أن يقبل صورته.
- يصرخ لجذب الانتباه إليه ويدفع بيده الأشياء التي لا يحبها أو لا يرغب فيها.
  - ـ يستجيب لكلمة لا.

#### الشهرالتاسع

#### ١- الحركة:

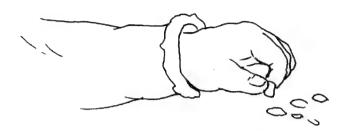
- ـ يحبو بيد واحدة ويمكنه أن يدور حول نفسه.
- ـ يتمكن من الحبو إلى أماكن مرتفعة . وعندما يحبو تكون رجلاه ممدودتين .
  - ـ يستطيع أن يقف بمفرده لوقت قصير.
  - ـ يتمكن من الوقوف بالارتكاز على الأثاث ثم يجلس بعد الوقوف.

#### ٢. الجلوس:

- يجلس على الكرسي ويجلس بمفرده دون مجهود ويتمكن من الجلوس بعداً الوقوف.

#### حركة اليدين،

- يوفق في مسك القطعة الصغيرة والأشياء الدقيقة كالبلية أو رباط حذائه بالإبهام الله السابة .



ميضم يديه وبهما الأشياء إلى صدره.

- يستعمل السبابة للإشارة إلى الأشياء.

#### تكلم:

منعمات صوته أكثر وضوحا وينطق كلمة من مقطعين مثلا دادا ـ ماما ولا يقصد

عيتمع إلى المحادثة ويغني.

# عصطور العقلي والإدراك الذهني والتفاعل مع الأشخاص والأشياء:

- عليه الخوف حين يُترك على مكان يرتفع عن الأرض.

- يحاول مسك الأشياء الدقيقة بالإبهام والسبابة، والأشياء الكبيرة بكلتا يديه.

عرغب في مشاركة من حوله في أعمالهم.

يعطيع أن يمسك الأشياء بأى يد على حدة.

ميعى رفضه ومعارضته في بعض الأحيان.

- ـ يميز والدته في المرأة.
- ـ يعرف متى ستطعمه والدته ويستطيع أن يرفض الطعام.
  - يكرر الشيء إذا طلب منه.
  - يبدى الاهتمام بلعب الآخرين.
    - ـ يحاول أن يُطعم نفسه .

#### الشهرالعاشر

#### ١٠١لحركة؛

- يزحف في خط مستقيم على يديه ورجليه.
  - ـ يستطيع الوقوف بمفرده ويكون أكثر ثباتا.
    - ـ يدفع الأشياء بباطن الكف.
    - ـ يدفع نفسه لوضع الوقوف.
    - يقف إلى جانب الأثاث ويرتكز عليه.



- . يحاول الصعود والهبوط على الكرسي بمفرده.
  - بسير مستندا إلى الأثاث.

#### استعمال اليدين،

- . بحاول مسك شيئين صغيرين في يد واحدة .
- . يحاول مسك الأشياء المتدلية ويحاول القبض عليها.
- . يستطيع أن يشير باليد وهو يستعمل بعض الكلمات مثل لا ـ باي ـ باي .
  - . يحاول أن يقول كلمة أو كلمتين إلى جانب ماما ـ دادا .
    - ينصت باهتمام إلى حديث الأسرة.
    - . يصغى إلى الكلمات متفهما معانيها .
      - يتجه إلى الأشياء بإصبعه السبابة .
    - ـ يلتقط الكرة الصغيرة بين طرفي السبابة والإبهام.
      - ـ يحرك يديه ويصفق ويلوح مودعًا.

#### ٣. التطور العقلي والإدراك الذهني والتفاعل مع الأشخاص والأشياء:

- . يكرر الأشياء المضحكة.
- ـ يتبين اللعب التي خلفه دون النظر إليها.
  - ـ يحاول ثني الورق (كرمشته).
  - ـ ينظر بسرور إلى صندوق اللعب.
- ـ بميل إلى بعثرة الأشياء (محتويات مكتب والده مثلا).
  - ـ يبحث عن الأشياء وعندما يراها يربت عليها.
- ـ قد يلجأ إلى قلب الصندوق أو الكوب باحثا عن لعبة بداخله.

- ـ يبدأ تفضيل يد على الأخرى وتفضيل جانب من جسمه على الآخر.
  - يدقق في أجزاء جسمه.
  - يستطيع أن يعبر عن مزاجه سواء أكان فرحا أم حزينا أم غاضبا.
    - يحب سماع الموسيقي.
    - ـ يكون أكثر حساسية تجاه الأطفال الآخرين.
  - ـ يبكى عندما يستحوذ طفل آخر على اهتمام البالغين من حوله.
    - ـ يرفع القبعة للهو بها .
    - يفضل لعبة معينة أو عديدا من اللعب.
    - يظهر حنانه تجاه الحيوانات والعرائس.
    - يساعد في القبض على الكوب عند الشراب.

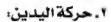


- ـ يظهر استجابة للسؤال: أين بابا؟
  - ـ يفضل أن يتناول طعامه بنفسه.
- يبدى استعدادا أكبر لارتداء ملابسه .

#### الشهر الحادي عشر

#### ١٠١٤مركة،

- ـ يستطيع أن يقف بمفرده .
- . يتمكن من الوقوف بمفرده ويحاول دفع نفسه إلى أعلى بالارتكاز على مقدمة القدم.
  - . يحاول الوقوف على رجل واحدة وتكون الرجل الأخرى منثنية عند الركبة .
    - . بستطيع أن يقف من وضع القرفصاء .
      - . يستطيع أن يقف بمفرده ويتأرجح.
    - . أثناء وقوفه مسنودا يستطيع أن ينحني إلى الأمام دون أن يقع.
      - . يستطيع أن يمشى إذا ساعده أحد بمسك يده أو يديه الاثنتين.
        - . يحاول الصعود إلى أعلى (يتشعبط).



- . يقبض على القلم بين يديه ويخطط علامات.
  - ـ يحاول جذب الملعقة نحو فمه .
  - ـ يستطيع خلع الجوارب وفك رباط الحذاء.

#### ٢. الكلام:

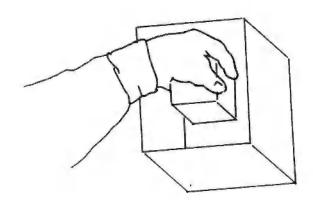
- ينطق بكلمتين أو بثلاث كلمات بجانب ماما دادا، ذات معنى.
- . يحاول أن يرطن ويتمتم بجمل غير مفهومة لأغراض يقصدها مع استعمال دلمة ذات معنى داخل هذه الجمل.



- يبدأ في التمييز بين الكلمات.
- ـ يعبر عن الكلمات بالرموز مثل الطائرة عند تحليقها وسماعه صوتها .

# ٤ ـ التطور العقلي والإدراك الذهني والتفاعل مع الأشخاص والأشياء:

- يمكنه الإشارة إلى الأشياء من خلال الزجاج.
  - يحاول مسكها من الجانب الآخر للزجاج.
- ـ ينقل الأشياء من أماكنها مثل اللعب والمكعبات والكرة من الصندوق.



يتبين أفعاله ويدرك ما يترتب عليها.

- ـ يقلب صفحات الكتاب وينظر إلى الصور فيه باهتمام.
  - ـ يدحرج الكرة لأمه.



#### الشهرالثانىعشر

#### I.ILAZZE:

- . يتمكن من الوقوف وتكون رجل من رجليه منثنية عند الركبة .
  - . يمشى ولكنه يفضل الزحف.
  - . يتسلق على الكرسي إلى أعلى وإلى أسفل.
    - . يضع الأشياء عائمة في إناء به ماء.

#### الستعمال اليدين،

- . يضم الإبهام مع السبابة .
- . بأخذ غلاف الشيء بعيدا عن المحتوى.
- ـ بفضل يدًا واحدة ـ يضم إحدى يديه ويعرض اليد الأخرى .
- ـ يستطيع أن يشير بالسبابة، ويدفع الأشياء، ويحاول خلع ملابسه.

#### ٢. الكلام:

- . يتحكم في تقليد النغمات.
- ـ يفهم معنى كلمات كثيرة .
- ينطق من كلمتين إلى ثماني كلمات ذات معنى .

# ١. التطور العقلي والإدراك الذهني والتفاعل مع الأشخاص والأشياء:

- ـ يدرك الأشياء التي يراها على بعد بدقة .
- ـ يلقى باللعب خلف الصندوق والكوب والمخدة، ثم يحاول البحث عنها.

- يدرك أي اليدين يفضلها ويستخدمها .
- يستخدم يدًا واحدة للقبض على الأشياء وبالأخرى يستكشف.
  - ـ يُظهر عديدًا من الانفعالات تجاه الآخرين .
    - ـ يدرك الفرق بينه وبين الآخرين.
  - يخاف الناس والأماكن ويتعجب منها ويدهش.
    - يتأثر بشدة لانفصاله عن أمه .
    - يعطى اللعبة إذا طلب منه ذلك.
    - يفضل بعض الناس عن الآخرين.
      - يصر على إطعام نفسه.
    - يتوقف تقريبا عن أخذ الأشياء إلى فمه .
      - يشير بدقة إذا سئل: أين حذاؤك؟
        - يتوقف سيلان لعابه تقريبا.
  - في سن ١٣ شهرًا يسير خطوات قليلة بدون مساعدة .

# الفصل السادس البكاء وأسباب

# - ما الأسباب التي تجعل الطفل كثير البكاء خلال الأشهر الأولى من العمر؟

إن البكاء هو الطريقة الوحيدة التي يملكها الطفل الصغير للتعبير عن مشاعره ومطالبه الأولية خلال هذه الفترة؛ فمن حقه أن يبكى ليعبر عما يدور في اطره.

ففى الأيام الأولى من العمر، أى فى الفترة الانتقالية التى تمتد من اليوم الأول عنى نهاية الأسبوع، يبكى كثير من الأطفال إثر انتقالهم من الرحم وسكونه إلى العالم الخارجي، وما به من تغيرات جديدة كاختلاف الضوء والظلام واختلافات در جات الحرارة، والنغمات والأصوات والمؤثرات المختلفة. ولو استطاع الطفل الكلام لعبر بهذا البيت:

# اختلاف النهار والليل يُبكى فاذكرا لى الرحم وأيام أنسى

والبكاء في هذه الأيام لا يختلف من حيث نغمته من طفل إلى آخر وهو غالبًا يكاه عالى الصوت متواصل .

وبعد انتهاء الفترة الانتقالية (٤٠ يومًا) وفي خلال فترة التأقلم وقرب حلول فترة الاستقرار (من الشهر الثاني إلى السادس) يبدأ كل طفل في تنويع بكائه حسب مطالبه وهو يلجأ إلى البكاء لينال مطالبه مصداقا لهذا البيت:

#### 

فبكاء الجوع متواصل مستمر، لا يكف عنه الطفل إلا إذا تناول رضعته. وبكاء المغص له نغمة عالية وهو متقطع.

# لماذا يبكى الطفل في الأشهر الأولى؟

١- الجوع: وهو البكاء الذي يسبق الرضعة أو الوجبة المقبلة أي بعد ساعتين او ثلاث ساعات من الرضعة السابقة حسب الكمية التي تناولها وحسب درجا الشبع التي تختلف في حالة الرضاعة من الثدي عنها في حالة الرضاما الخارجية.

فإذا كان يبدو لك أن اللبن الخارجي يشبع الطفل لأن كميته أكثر ودسامته أعلى فإن الأبحاث والمتابعة قد أثبتت العكس؛ فالطفل الذي يرضع لبن أمه بكفاءا أي أنه يفرغ الثدى كله في الرضعة الواحدة ويحصل بالتالي على محتويات الغلا اللبنية الأمامية والخلفية أيضًا التي تحتوى على نسبة عالية من الدهنيات، لا يشعر بالجوع قبل الثلاث الساعات، لأن تركيز الدهنيات في نهاية الوجبة يؤدى إلى إشباع المعدة أكثر. أما في حالة اللبن الخارجي فالدهنيات موزعة بتجانس على الرضعة كلها في الزجاجة، ولا تشعر المعدة باختلاف في تركيز الدهنيات طوال فترة الرضاعة، وما سبق يعتبر تفسيرًا لظاهرة استيعاب الطفل كمية أكبر من اللبن الخارجي عن لبن الثدى. ومن العوامل الهامة التي تسبب الجوع في حالا الرضاعة من الثدى التغيرات في كمية اللبن في الثدى، أي كمية إدراره المرتبطا بالحالة النفسية والجسمانية للأم وبتوقيت الرضعات على مدار اليوم؛ فإن بالحالة النفسية والجسمانية للأم وبتوقيت الرضعات على مدار اليوم؛ فإن الرضيع من الثدى قد يبكي جوعا بسبب قلة الإدرار في حالة إجهاد الأم أو في حالة توترها من شيء، كما أن نسبة إدرار اللبن تقل في رضعات فترة المساء عنها في خترة النهار.

 العطش: يجب إعطاء الطفل الماء بين الرضعات ابتداء من الأسبوع الأول بمقدار ثلاث ملاعق صغيرة ثلاث مرات في اليوم وتزداد الكمية حسب قابلية الطفل خاصة في أشهر الصيف.

وقد لوحظ أن الطفل الذي يرضع لبنا خارجيا يحتاج إلى أن يشرب ماء بين الرضعات أكثر من الرضيع من الثدي، إذ أنه أكثر ظمأ بسبب ارتفاع نسبة الأملاح المعدنية والبروتينات في الألبان الحيوانية والمجففة. الطفل أحيانا بعد الانتهاء من الرضاعة مباشرة وخاصة بعد الرضاعة من الثدى.

وبرجع السبب إلى رغبته في الاستمرار في مص الحلمات. وقد يحاول أن من المهات خطأ أنه مازال المهات خطأ أنه مازال الما.

ا. لد يبدأ الطفل في البكاء بعد إتمام الرضاعة وإتمام التجشؤ ووضعه في فراشه،
 لر غبته في التجشؤ مرة أخرى وتخليص المعدة مما تبقى فيها من هواء وقد يزداد
 لى البكاء لشعوره بالجوع أثر التجشؤ وخروج الهواء الذي كان يملأ المعدة وترتب
 على خروجه وجود فراغ في المعدة يحتاج إلى قسط آخر من اللبن.

♦ . برودة الجسم والأطراف في فترة الشتاء، أو برودة الفراش و «ملايات السرير».

١. الشعور بالدفء الزائد نتيجة تدفئة الحجرة أو نتيجة تعدد الأغطية أو كثرتها.

٧. الرغبة في تغيير حفاضاته المبتلة بالتبول أو التي تبرز فيها.

٨. التهابات المقعدة أو «التصميد» الناتج من البول أو البراز أو التهابات الكافولة.

 ٩. بكاء أثناء التبول نتيجة ضيق فتحة البول عند طرف القضيب في الذكور مما يستلزم توسيعها.

١٠ ـ انسداد الأنف وصعوبة التنفس.

 ١١ عدم الارتياح في الوضع الذي نام عليه إذا كان يرقد على ذراعه أو يديه أو نتيجة تقيئه وتلامس وجهه مع المواد المتقيأة .

١١ ـ تسرب بعوضة أو برغوث إلى مكان نومه ولدغه أو شعوره بألم ناتج من شكة
 دبوس في ملابسه .

١٣ ـ التقلصات المعوية أو المغص وهي من أهم أسباب البكاء في الأشهر الأولى. والطفل عندما تتقلص أمعاؤه أي يتمغص له شكل مميز، فهو يضم الفخذ نحو البطن ويحمر وجهه ويبدو وكأنه يحزق وقد تخرج بعض الغازات.

# أهم أسباب المفص هى الأشهر الأولى

- ابتلاع الهواء أثناء عملية الرضاعة سواء أكانت من الثدى لعدم إحكام القبض على الحلمات أو من الزجاجة إذا كان منسوب اللبن لا يملأ حلمة الزجاجة كما يبين الرسم في باب التغذية.

وأغلب الأطفال تستطيع أن تتجشأ الهواء المبتلع، أما في حالة عدم خروج هذا الهواء مع التجشؤ فإنه ينتقل إلى الأمعاء ويسبب التقلصات والمغص والغازات. ومن الجدير بالذكر أن تفاعل الألبان مع الجهاز الهضمي والطفل يولد غازات مما جعلنا نقول أن المغص يكاد يكون ظاهرة طبيعية في الأشهر الأولى من العمر."

- التقلصات المعوية الطبيعية التي تعبر عن استمرارية اكتمال النضوج الوظيفي للأمعاء الذي يتم في فسترة التأقلم، وقبل حلول فسترة الاستقرار، وتشتد صورته خاصة في حالة الأطفال المبتسرين.

المغص الناتج عن اضطراب في هضم اللبن. وفي هذه الحالة يبدأ الطفل في البكاء أثناء الرضعة ويزداد التقلص بعد الرضاعة مباشرة، وتصف الأم طفلها بأنه «يحزق» وقد يستلزم الأمر تغيير نوع اللبن. وفي الحالات الشديدة قد ينصح الطبيب بإعطاء الطفل لبنا علاجيا خاليا من سكر اللاكتوز ويحتوى على بروتين نباتي، لاحتمال وجود حساسية في الجهاز الهضمي للبروتين الحيواني وعدم هضمه للسكريات الثنائية مثل اللاكتوز. والطفل الذي يعاني من هذا الاضطراب يشكو أيضًا من أعراض أخرى مثل القي والإسهال والطفح الجلدي بالجسم والوجه وحول الشرح ويخف وزنه. والإهمال في هذه الحالة نتيجة عدم تشخيصها يؤدي إلى إصابة الطفل بالهزال والجفاف. ويتم التشخيص عن طريق تحليل البراز.

- حدم القدرة على هضم أو امتصاص الوجبات التي تحتوى على القمح أو دقيقه أو مشتقاته وتظهر هذه الحالة عندما يبدأ الطفل في تناول وجبات الحبوب الجاهزة أو البسكويت. وقد تظهر أيضًا بعض الصعوبات في هضم بعض الوجبات الأخرى عند البدء في إعطائها للطفل وعلى الأم دائمًا أن ثبدأ بإطعامه كميات صغيرة من الطعام الجديد تزداد يوميا بالتدريج حتى تكتمل الوجبة؛ فإذا ظهر المغص أو الإسهال أو تقيأ الطفل فعليها التوقف عن إعطاء هذا النوع أو أحد مكوناته (كالبطاطس أو الموز) ثم تعاود التجربة تدريجيا بعد أسبوع.

- الإمساك يسبب تقلصات معوية ويستلزم مساعدة الطفل على التبرز بإعطائه ملينًا بالقم أو لبوس جلسرين بالشرج.

11. أما بكاء الثلاثة الأشهر الأولى أو نوبات البكاء التى تنتاب بعض الأطفال فى فترة المساء عند غروب الشمس، فلا يوجد تفسير علمى مقنع لهذه الحالة التى يطلق عليها بكاء المساء، أو مغص الأشهر الأولى. وقد حاول البعض تفسيرها بأنها حالة يتخلص فيها الطفل من التوتر الذى تراكم عليه طوال فترة النهار أو تراكم نتيجة التأملات والتفاعلات اليومية. وتختلف حدة هذه النوبات، وأحيانا قد تستمر نوبة من هذه النوبات ساعة أو ساعتين وتفشل كل المحاولات التى تقوم بها الأم لتهدئة الطفل. وأنصحك أثناء هذه الأزمة بحمل طفلك وضمه إلى جسمك وغمره بحنانك، فهذه هى السبيل الوحيد للحد من شدة هذه النوبات.

١٥ ـ يؤدي الشعور بالوحدة أحيانا إلى بكاء الطفل لكي تقتربي منه وتجالسيه .

11 ـ انعكاس توتر الأم أو اضطراباتها النفسية أو قلقها الزائد على طفلها، فلقد لوحظ أن أطفال الأمهات المتوترات، كثيرو البكاء. ويرجع السبب إلى أن قلق الأم واضطراباتها النفسية تسبب انقباضات وتوترا في عضلاتها يشعر بها الطفل أثناء حمل أمه له، وتؤدى إلى توتره هو الآخر ثم بكائه.

#### الأسباب العضوية لبكاء وصراخ الأطفال

- الانسداد السموى الناتج من تداخل الأسعاء في بعضها وهذه الحالة قلا تحدث تلقائيا في العام الأول من العسم ويجب على الطبيب التبكير في تشخيصها لانقاذ حياة الطفل. وأعراضها هي: بكاء وصراخ شديد مفاجئ دون مقدمات أو مسببات مع قئ وشحوب في اللون، وتغير ملحوظ في حالة الطفل العامة، وظهور دم داكن اللون في البراز الذي يصبح قوامه هلاميا.

ويتعرف الطبيب على الحالة بفحص البطن والشرج، وعلاج هذه الحالة عملية جراحية عاجلة ويتم فيها فك الانسداد وإعادة الأسعاء إلى وضعها الطبيعي وهي ناجحة كل النجاح على أيدى الإخصائيين.

_ اختناق الفيتق الإربى، لذلك من الأفضل دائمًا أن يتم علاج الفتق جراحيا عند أول ظهوره.

- آلام الأذن نتيجة التهاب الأذن الوسطى أو طبلة الأذن أو الأذن الخارجية، ويستدعى الأمر إعطاء المضادات الحيوية والمسكنات، أو إجراء بزل في حالة تكوين صديد أو تجمع افرازات خلف الطبلة. والتهابات الأذن الوسطى لا تكتشف في العام الأول لعدم قدرة الطفل على تحديد مكان الألم ويستمر الطفل في البكاء حتى تبدأ الإفرازات تسيل من الأذن موجهة نظر الأم والطبيب إلى مكان الألم.

ـ التهاب الفم الفيروسي الذي يسبب ظـهور بثور أو قرح في اللثة واللسان عما يجعل الطفل يصرخ من الألم خاصة عند إطعامه.

(وسنشرح هذه الأعراض والأمراض في الباب الثالث من هذا الكتاب).

# ماذا تستطيع الأم أن تضمله عندما يشتد بكاء الطفلة

مليها التأكد أولاً من أن السبب ليس نتيجة ألم أو مطلب معين، فقد يكون فى استطاعتها علاج هذا الألم وإزالته سبواء أكان ناتجا من دبوس أو لدخة بعوضة أو الماص تحتاج إلى أدوية مسكنة للتقلصات أو مخففة للغازات وقلد يكون فى استطاعتها تلبية مطلب من مطالبه من جوع أو رغبة فى التجشؤ أو غيار الحفاضات أما إذا انتابته نوبة بكاء الثلاثة الأشهر وامتدت حدتها وخاصة فى فترة المساء فلا للردد فى حمله وهزه بلطف وضمه إليها، فهو فى هذه اللحظات فى أشد الحاجة إلى كل حنان الأم ليشعر بالأمان ويهدأ من أزمته.

#### ممل الطفل أو عادة « الشيل والهز »

بعتاج الطفل إلى قسط معين من الحنان اليومى كما يحتاج إلى فترات ثابتة من النوم والراحة فإن حنان الأم من المستلزمات الأساسية لانضباط الطفل واستقراره و و المحمل على هذا الحنان بطرق مختلفة كالرضاعة والمداعبة والحمل و حمل الطفل لس ممنوعا ويسمح به فى حدود هذه النظرية . يجب من أول أيام العمر ألا نعلم الطفل و نعوده على أن يستجدى الحمل ويطلبه عن طريق البكاء ، أى أنه لا يجب أن المنون فى ذهنه البكاء بالحمل ، وأنه على عكس ما هو سائد يقترن الحمل بالهدوء والسكوت . وأوضح لك مفهوم هذه النظرية التى عليك أن تبدئى فى تطبيقها بعد الأسبوع الأول خلال فترة التأقلم قبل الانضباط . فإذا أتقنت تنفيذها بكرت بحلول فرة الانضباط واستقرار الطفل .

عليك أن تنظمي لرضيعك ثلاث فترات ثابتة تحملينه فيها وتغمرينه بحنانك بين دراعيك لتوثيق أواصر الارتباط الطبيعي بينكما، ولتوطيد العلاقة السامية التي لربطكما، فاحتكاكه بجسمك وضمه إلى صدرك تحيط به ذراعاك من العوامل الهامة لخلق هذا الرباط المقدس بين الأم وطفلها.

وتتم فترات الحنان هذه في الأوقات التي تلاحظين فيها أن طفلك في حالة تؤهله

لاستيعاب حنانك وتذوقه أى وهو مستيقظ بعد إتمام رضعته وهضمه لها وإتمام في الحمل في حفاضاته وأثناء سكوته لا بكائه، فيبدأ بعد أيام وأسابيع من الانتظام في الحمل في أن يقترن الحمل والمداعبة والحنان في وجدانه بالسكوت والهدوء. وفي نفس الوف عليك أن تتمالكي أعصابك ولا تحمليه عندما يبكى، بعد تأكدك أن بكاءه بلا سبب. وبعد فترة يدرك الطفل أن الحمل لا يُستجدى بالبكاء وإنما بالسكوت والهدوء أى أن هناك ارتباطًا شرطيًا بين الحمل والسكوت.

#### لماذا لا أحيدُ استعمال (السكاتة، أو (اللهاية، أثناء بكاء الطفل أو قبل نومه!

- ١ _ قابلة للتلوث فتكون مصدر ميكروبات لفم الطفل.
- ٢ تؤدى أحيانا إلى تشويه في الفك العلوى والأسنان.
  - ٣ _ تسبب «صد النفس» وتقلل من شهية الطفل.
- ٤ لها أثر حكسى أثناء الليل فتتحول إلى أداة مقلقة بدلا من أداة تهدئة، فإذا اعتاد الطفل الصغير على النوم بواسطتها أو سقطت من ضمه أثناء النوم فهو يستيقظ فجأة صارخا باكيا، وحيث إنه في شهوره الأولى عاجز عن وضعها بنفسه ثانية في فمه فيستمر صراخه طوال الليل حتى تستيقظ والدته وتنقذه بإعادتها إلى فمه.

واستعمال «السكاتة» يشب عندى عادة التدخين عند الكبار وكالهما عادة سيئة والأطفال والكبار في غنى عنها.

واعتقد أن هناك طرقا أخرى لتهدئة الطفل غير «اللهاية». فإذا انطلق في البكاء يمكنك كما قلت في باب البكاء تغيير وضع جسمه وإعطائه ماء، وتدليك ظهره، أو مسك يده أو تخليصه من الغازات التي تضايقه.

وإذا كان المؤيدون لاستعمال «السكاتة» يدعون أنها تشبع غريزته في المص، فإن الطفل الذي في حاجة إلى المص يلجأ إلى يديه فيمص ظهر اليد أو أصابعه أو إبهامه.

وفي النهاية يتضع أن طباع الأطفال الخاصة بالبكاء والهدوء تختلف من طفل لاخر، أي أن من الأطفال الطفل الهادئ المستقر المنتظم الذي يأكل وينام ولا بسبب إزعاج الأهل، ومنهم الطفل القلق الذي لا يهدأ ولا ينام لأنه كثير المحاء وكثير المطالب ومصدر ازعاج للأسرة كلها وليس في قدرة الطبيب أو الأم لابير هذه الطباع، وكل ما تستطيعه الأم هو محاولة تطويع طباع الطفل، ولكن لد لا يستجيب كل الأطفال لذلك، فهناك مجموعة لا تستقر ولا تنتظم وتستمر في البكاء وطلب الحمل والهز ولا يجدى معها أية محاولات انضباط أو ارتباط شرطي.

# الفصل السابع النوم ومشاكله خلال العام الأول من العمر

ينقسم هذا الفصل إلى ثلاث جزئيات هي:

- النوم في الأربعين يوما الأولى.

ـ النوم في الستة الأشهر الأولى.

- النوم في النصف الثاني من السنة الأولى.

أولاً: النوم في الأربعين يوما الأولى أي خلال الفترة الانتقالية (الأسبوع الأول) وفترة التأقلم (من الأسبوع الثاني حتى الأربعين)

يحصل الطفل على كمية النوم التي يحددها (تكوينه) الفسيولوجي النخاص به، وعلى هذا فإن الأم لا تستطيع أن تفعل شيئًا لطفلها لتُكثر من كمية نومه أو تحدها.

والطفل يستطيع أن ينام في أي مكان يكون فيه، وذلك في معظم الظروف، ما لم يكن هناك ما يقلقه كالمرض أو الآلام أو الضوضاء، وإمكانية تدخل الأم في تحديد ساعات نوم الطفل محدودة إلا أنه يمكنها من خلال إعداد مكان مريح للنوم أن تضمن للطفل النوم بالقدر الذي يحتاجه، ولو ظل الطفل مستيقظا فذلك راجع لعدم حاجته للنوم.

#### الفصل بين النوم واليقظة؛

عندما يكون الطفل حديث الولادة فإنه ينتقل بين النوم تارة واليقظة تارة أخرى. ويصعب على الأم أن تحدد حالة الطفل (نائمًا، أو مستيقظًا).

الأم حينما تبدأ في إرضاع الطفل يكون يقظا تماما، ويمكن للأم أن تدرك أن اللها مازال يقظا من خلال اندفاعه وشغفه الشديد للرضاعة، وبعد ذلك يغط في الم مميق، ولا تستطيع أن تفعل شيئًا لإيقاظه.

وعلى الأم خلال هذه الفترة أن تساعد الطفل تدريجيا على التفرقة بين النوم والفظة، فبدلا من أن تتركه ينام ثم يستيقظ ثم ينام من جديد دون تدخل منها، فمن الأفضل أن يعتاد الطفل أن تضعه الأم في فراشه حينما تشعر أنه في عاجة إلى النوم، وأن تذهب لإيقاظه حينما يكون يقظا مع مجالسته وغمره والنها.

#### مقلقات النوم:

مى بداية حياة الطفل لا تقلقه من نومه الأصوات والأنشطة أو الحركات العادية ولكن لو اعتاد الطفل على تردد الأفراد عليه أو اعتاد على تهامس الأمراد إلى جانبه فقد يأتى الوقت الذى لا يستطيع فيه النوم دون ذلك. وعلى الك فمن الهام تركه ينام حيث مستوى الصوت عادى، حتى لا يتوقع الهدوء والماً. والطفل عقب ولادته يقلقه العديد من الأسباب كالجوع والبرد (إذا كان مبر نائم بعمق) والآلام وتقلصات الأمعاء والانتفاضات العصبية اللا إرادية التى تنتابه أحيانا في هذه الأيام الأولى من العمر وتطلق عليها الأمهات وصف (النفزز).

وما سبق يعرف بالمؤثرات الداخلية المقلقة لنوم الطفل أما عن المؤثرات الخارجية مثل الضوضاء والضوء المبهر والأصوات العالية فكلما كانت فجائية الحدوث زاد ماثيرها المقلق لنوم الطفل، ويتفاعل معها بأن يظهر هزة في الجسم أو انتفاضة أي مفزز ويبدأ في البكاء ويفيق من نومه.

# كيف تساعد الأم طفلها على النوم خلال فترة الليل (في الشهر الأول) 9

- _ حينما يأتي الليل يجب أن تتأكد الأم من أن طفلها قد انتهى من التجشق.
  - كذلك يجب أن تتأكد الأم من أن طفلها مغطى.
- ويجب جعل الحجرة التي ينام بها الطفل ليلا مظلمة لكسي يشعر الطفل بأن الاضاءة ليلا تختلف عن الاضاءة نهارا.
- _ ويجب أن تترك الأم ضوءا خافتا موقداً ليلاحتى لا تضطر لإضاءة النور الأصلى للحمجرة لدى دخولها عند الطفل، وأود أن أوضح أن الطفل في عامه الأول يستطيع النوم مع وجود ضوء في الحجرة.
- واجعلى الحجرة دافئة، وحافظى على بقائها كذلك؛ فشعور الطفل بالبرد يقلقه من نومه.

وحينما يبكى الطفل أثناء الليل فإن ذلك راجع إلى إحساسه بالجوع حيث إنه لا يستطيع البقاء طوال الليل دون طعام أو شراب، ويجب على الأم أن تقوم فورا بإطعامه حتى لا يستيقظ ويحس بأنه وحيد.

_ ويراعى ألا تقوم الأم بمداعبته أو الحديث إليه أثناء إطعامه ليلا.

- أما بعد الأربعين أي بعد فترة التأقلم وبداية فترة الانضباط، فعلى الأم أن تمنع إعطاء الطعام بعد الساعة الثانية عشرة ليلا طالما تأكدت أنه حصل على آخر وجبة له وشبع تماما.

# ثانيًا: النوم في فترة الأشهر الستة الأولى (أي في فترة الاستقرار أو الانضباط)

# فترة الاستقرار في النوم خلال النهار:

الطفل في هذه الفترة حينما يذهب إلى النوم فإنه لا يستيقظ بسرعة، وحينما يستيقظ فإنه لا يذهب إلى النوم مرة أخرى حتى يأكل. فالطفل يستيقظ لإحساسه بالجوع وينام بعد أن يأكل ويتغلب على الإحساس بالجوع، فالاستيقاظ في هذه الفترة يرتبط أساسا بالطعام.

### فترة اليقظـة:

معظم الأطفال في هذه الفترة يخصصون وقتا معينا من اليوم لليقظة ويكون هذا الوقت عادة هو الجزء الثاني من بعد الظهر، وبمرور الوقت وحينما يصل الطفل لسن ثلاثة إلى أربعة شهور فإن فترات اليقظة تزداد لتصل إلى مرتين أو ثلاث مرات طوال اليوم، وخلال هذه اللحظات تستطيع الأم أن تحاول تطبيق نظرية الحنان وحمل الطفل (التي سبق شرحها في فصل البكاء).

### مشاكل ومصاعب النوم ليلا:

إذا لم يحصل الطفل على فترات معقولة من النوم خلال الليل، فعلى الأم أن ساعد طفلها لكى يفرق بين ظروف النهار وظروف الليل محارسا أنشطة خلال النهار مخصصا الليل للنوم.

- ابحثى عن مصادر الإزعاج الخارجية التى قد تقلق الطفل، ولو كان الطفل بشاركك النوم فى حجرة نومك فإن صوتك وحركاتك قد تؤثر عليه وتحوله من النوم إلى حالة الاستيقاظ التام، كما أن محاولة اقترابك من فراشه لملاحظته تزيد من قلقه وإيقاظه.

وإذا بدأ الطفل في تحريك أرجله بقوة أثناء النوم فقد يسبب ذلك إزاحة الغطاء عنه وإذا كان الجو من حوله بارداً، فذلك يقلق نومه، ويمكنك تجنب ذلك بإلباس الطفل غطاء يشبه الجوال يحوى جسمه مع أطرافه ويحافظ على دفء الجسم دور اللجوء إلى تدفئة الحجرة.

. وتعدد مرات الاستيقاظ خلال المساء يمكن أن يكون نتيجة تقلصات معوية أو مغص يختفي بعد إخراج غازات .

- ويجب أن تضع الأم في الاعتبار أن طفلها كلما كبر في السن قلت حاجته إلى النوم، ويظل مستيقظا لفترات أطول، ويلاحظ أيضا أن الطفل لو نام طوال النهار فإنه سوف يختار المساء أو الليل لليقظة، وعلى الأم بذل محاولتها لقلب هذا النظام.

### ثالثًا . النوم في النصف الثاني من السنة الأولى

إن حاجة الطفل إلى النوم في هذه السن هي امتداد لاحتياجه للنوم في النصف الأول من نفس السنة. فلو كان الطفل معتادا على النوم لمدة طويلة نسبيا في النصف الأول من سنته الأولى فإنه سوف يستمر في ذلك خلال النصف الثاني من هذه السنة.

وبوجه عام. . تنخفض ساعات النوم التي ينامها الطفل في هذه الفترة . ويتراوح معدل النوم بين تسع ساعات كحد أدنى إلى ثماني عشرة ساعة كحد أقصى هوميا .

- ويلاحظ في هذه الفترة أنه ليس شرطا أن ينام الطفل بعد كل وجبة طعام، فنشاط الطفل وحب استطلاعه وفضوله قد يكون دافعا لإبقائه مشغولاً ويقظاً.

- والكمية المثالية للنوم في هذه الفترة تصل إلى اثنتي عشرة ساعة ليلا، وهذه الكمية قد تستمر وقد تنقطع ويصاحبها بعض فترات وجيزة من اليقظة.

- وبجانب نوم الطفل ليلا فإن هناك فترتين وجيزتين للنوم (إغفاءتين) أثناء النهار تتراوح مدة النوم فيهما من عشرين دقيقة إلى ثلاث ساعات.

ـ في هذه الفترة من العمر يعتبر الجوع الشديد، والألم، والمرض من أهم دواعي البقظة والأرق كالفترة السابقة تماما .

### المشاكل والمصاعب المتعلقة بالنوم:

المشكلتان الرئيسيتان خلال هذه الفترة كما أوضحت الدكتورة ليش إخصائية علم النفس للأطفال هما:

الأولى: صعوبة النوم أو الخلود إلى النوم.

ـ الثانية: الاستيقاظ أثناء النوم.

### ١ ـ صعوبة النوم أو الخلود إلى النوم

إن صعوبة النوم من المشاكل الشائعة في تنشئة الأطفال وتربيتهم. وتتجلى المصاعب عندما يذهب الطفل إلى النوم في سن ثمانية أشهر أو تسعة حيث يستطيع الطفل أن يبقى على نفسه يقظا لغرض ما.

وقد لوحظ أن قضاء أجازة خارج المنزل قد تغير من عادات الطفل ونظامه في النوم وتبدأ المشاكل عندما تعود الأسرة إلى المنزل، فالحجرة من الممكن أن تبدر غريبة على الطفل وتقلق راحته.

- كما أن التغيير من مواضع الأثاث في المنزل قد يسبب له قلقا أيضا. ويجب أن تكون الأم حريصة كل الحرص عندما ترغب في إدخال تعديلات جوهرية فيما يحيط بالطفل في هذه الفترة وخاصة لون حوائط الحجرة، فأفضل الألوان البيضاء أو اللبني أو البيج، فهي تريح نظر الطفل وتجعله ينام أهدأ.

- ومن الشائع في هذه الفترة أيضا ـ وهو يعد سببا يقلق الطفل أثناء الليل ـ ارتباط الطفل الشديد بالأم، لأنه لا يقبل فكرة تركها له وتركه ينام دون تواجدها إلى جانبه فهو يصرخ كلما حاولت مغادرة فراشه.

#### التغلب على مشكلة النوم:

- وحتى يمكن للطفل أن يقلل من تعلقه بأمه خلال الليل، فإن من واجب الأم أن تضيق تدريجيا الفجوة بين كون الطفل يقظا إلى جوار الأم وبين كونه نائما بعيدا عنها.

. فبعد أن يذهب الطفل إلى النوم وبدلا من أن تتركه الأم مباشرة وتبتعد عنه سريعا فمن الأفضل أن تقضى الأم العشر دقائق التالية لذهابه للنوم في تجهيز ملابس الطفل تمهيدا لتنظيفها أو ترتيب لوازم (حاجيات) صباح اليوم التالى، أو بوجه عام البقاء قريبا من باب حجرته المفتوح. إن مثل هذه الأفعال تجعل الطفل يحس بقربها

منه و لا ينتابه القلق (لأن مغادرة الأم الفجائية للحجرة، تجعل الذعر يتسلل إلى الطفل، ويدهمه إحساس بالوحدة يؤدي إلى عدم النوم). وتدريجيا يستطيع الطفل الديتعود، ويشعر بالأمان والراحة أثناء عدم وجود أمه قبل النوم، ويسهل عليه النوم.

#### مادات يكتسبها الطفل تؤدى لراحته عند النوم:

. وهى الأفعال والعادات التي يمارسها الطفل وتخضع في المقام الأول لإرادته مالطفل لا يستطيع أن يجبر أمه على البقاء إلى جانبه أو الاستمرار في احتضانه. ومهما وفرت الأم من راحة فإن الهدوء والراحة المنبعثين من داخل الطفل هما اللذان بجعلانه هادئا ومستريحا بالفعل.

. وهذه العادات تكون مفيدة للطفل، حيث إنها تعطيه الإحساس بالاستقلال وتوفر له مصدراً دائمًا للأمن والاستقرار، إلى جانب أنها تجعله قادرا على الاعتماد على نفسه، لكن اعتياد الطفل المستمر على مثل هذه العادات يؤدى أحيانا إلى عزلة داخلية للطفل وعدم تفاعله مع المحيطين به.

- بالإضافة إلى أن ممارسة مثل هذه العادات خلال النهار، وفي حضور الأم وفي وجود اللعب وإمكانيته، ينبىء عن حالة اضطراب من النوع النفسى عند الطفل. وتلخيصا لما سبق فإن مثل هذه العادات وإن كان الطفل معتادا ممارستها لغرض النوم ليلا لكن الإفراط في ممارستها في فترات اليقظة قد يدل على نوع من الاضطراب النفسي.

## ١ _ مص الأصابع:

وهى العادة الأكثر انتشارا بين الأطفال، فالطفل يحص إصبعه بدلاً من البكاء، ويستفيد الطفل بتلك العادة ليحصل منها على الراحة في عدم وجود الأم. أما «السكاتة» أو «اللهاية» كأداة لتهدئة الطفل ومساعدته على النوم فهى سلاح ذو

حدين إذا اعتاد الطفل على النوم والسكاتة في فمه، ذلك أنها إذا سقطت من ف أثناء نومه ومازال غير قادر على إعادتها إلى فمه يصرخ ويستيقظ من نومه فتصح أداة إزعاج وإيقاظ بدلا من أن تكون أداة تهدئة وراحة .

### ٢ - الحركات الإيقاعية:

وقد يلجأ الطفل إلى طرق أخرى من أجل إراحة نفسه وتهيئتها للنوم مثل لي الأذن ولمس الشعر وهز الأيدي والأرجل، وضرب رأسه في السرير.

### ٣ _ طقوس النوم:

طقوس النوم من العادات التي تؤدي إلى راحة الطفل والتي تنشأ بمساعدة الأم، والطفل الذي تنشأ لديه هذه العادة سوف يلح على الأم لتفعل ما فعلته في الليلة الماضية من أفعال أو حركات ويطلب في الليلة المقبلة ما فعلته الأم في الليلة السابقة. فعملية نوم الطفل قد يصاحبها من الأم بعض الأفعال، مثل حمل الأم لطفلها والمشي داخل الحجرة حتى يمكنه أن يقول لبعض الصور المحببة إليه "تصبحون على خير" بعد أن يتأكد أن كل شيء في مكانه المعتاد، أو أن تحمل الأم بعض اللعب والعرائس كما فعلت مع طفلها ثم تضعها إلى جوار الطفل في سرير، وتقوم بتقبيل الطفل وتقبيل عرائسه ثم تغطى الطفل وتغطيها وتطفئ النور وتغنى للطفل.

وقد يكون من الصعب على الأم القيام بهذه الأفعال، وقد يؤدى إلى ملل الأم من التكرار كل ليلة. لكن ذلك أفضل من استمرار الطفل في الصياح وهذا أيضا من أسلم الطرق وأكثرها جدوى لجعل الطفل يخلد للنوم.

ومن طقوس النوم أيضا العادة التي يقوم فيها الطفل بضم بعض الأشياء الطرية القوام أو حضنها قبل الخلود إلى النوم مثل قطعة قماش أو فوطة أو لعبة. وبعض الأطفال بالإضافة إلى الضم يقومون بمص هذه الأشياء، ويصبح هذا الشيء الذي يستعمله الطفل لينام من الأمور المهمة بالنسبة للطفل، فيبحث عنه لل ليلة. ويجب على الأم ألاّ تنسى هذا الشيء الغالى بالنسبة للطفل عندما تقوم الاسرة برحلة.

لو أن الشيء الذي يضمه ويحضنه من الأشياء المتوفرة في المنزل والسهل الحصول عليها كالفوطة أو اللعبة مثلا فعلى الأم أن تحتفظ للطوارئ بشيء مماثل من المس النوع والشكل والملمس، وتضعه في مكان آمن لاستعماله إذا فقد الطفل الشيء الأصلى.

وقد تستمر هذه العادة خلال السنين الأولى من العمر، ويتخلص منها الطفل للفائيا في سن المدرسة عندما تبدأ الحياة المدرسية تشغل خاطره وأفكاره.

### الق الطفل لدى ذهابه إلى النوم وتجنبه،

لو حدث أن بدأ الطفل اليقظة والقلق بعد ذهابه إلى فراشه فإنه يجب على الأم ألا تترك طفلها يبكى وحيدا ويجب أيضا ألا تقوم بإيقاظه، فالفكرة الأساسية هي الذهبي للطفل عادة ولكن لا توقظيه على الإطلاق ولا تحاولي أبدا بأى حال من الأحوال حمله خارج فراشه».

# وحتى يمكن تجنب هذا القلق فإنه يمكن للأم أن تقوم بالآتى:

- ـ حاولي أن تكون الساعات السابقة للنوم مرحة ومسلية للطفل.
- ـ اجعلى الطفل يشعر دائمًا أن وقت النوم قد حان وذلك باتباع الأفعال التي تقومين بها مساء مثل الاستحمام واللعب والعشاء ثم الذهاب إلى الفراش.
  - ـ اتركى الطفل يمارس طقوس نومه، ويمكن للأم أن تدخل طقوسا جديدة.
  - ـ ولو استمر الطفل في البكاء بعد ذلك فعودي إليه ثانية ليشعر أنك إلى جانبه .
- ولو تكرر ذهاب الأم للطفل فيجب على الأم أن تحاول استخدام صوتها فقط من بعيد دون الذهاب إليه حتى يشعر الطفل بأن أمه إلى جواره.

#### ٢. الاستيقاظ أثناء النوم

المنبهات الخارجية هي أهم الأسباب في هذه الفترة فإن حركة المرور الثقيلة وصوت الطائرات والقطارات من الممكن أن تزعج الطفل، ولو أن الطفل يشارك الأم الحجرة فإن صوت الأم وحركتها قد يؤدي إلى قلق الطفل، ثم الشعور بالبره يؤدي إلى ذلك أيضا. كما أن وجود بعض الاحتقان أو الحك الجلدي في منطفة المقعدة يقلق الطفل.

# ولتجنب استيقاظ الطفل أثناء النوم يراعى أن تقوم الأم بالآتي:

ـ إعداد المكان الذي ينام فيه الطفل وترتيبه بشكل يسمح بتجنب هذه المنبهات.

- يجب على الأم ألا تدع الزائرين يدخلون على الطفل أثناء نومه. وتخضع لهذا الأم أيضا، ما لم يكن هناك سبب هام وراء ذلك.

- يجب على الأم أن تتأكد من أن الطفل لا يشعر بالبرد. واستخدام الغطاء الصوف على شكل الجوال أو الكيس يوفر للطفل الدفء حتى ولو أزاح البطانية، وقد يستلزم الأمر استخدام المدفأة في حجرة الطفل.

- تجنبي حدوث أي التهاب أو حك للطفل، وذلك بدهان كريم للطفل ليلا وباستخدام أغطية ذات وبر في اتجاه واحد ولا تلامس جسم الطفل.

# الفصل الثامن التطعيمات واللقاحات

يتم تطعيم الطفل باللقاحات والأمصال المختلفة كى يكتسب مناعة ضد الأمراض المعدية. ونقصد بكلمة مناعة، قدرة الجسم على مقاومة الأمراض المعدية. ومن المتعارف عليه علميا أن هناك نوعين لهذه المناعة.

المناعة الطبيعية: وهى أيضا من نوعين: النوع الأول مكتسب من الأم ويولد بها الطفل وقد انتقلت إليه من أمه أثناء نموه داخل الرحم عن طريق المشيمة والحبل السرى وهى تقى الطفل من بعض الأمراض مثل الحصبة وشلل الأطفال والغدة النكفية. فكثيرا ما نلاحظ أن بعض الأطفال فى الشهور الأولى من العمر لا تصيبهم العدوى بهذه الأمراض، رغم مخالطتهم لأطفال مصابين بهذه الأمراض. هذه المناعة الطبيعية تبدأ فى الزوال بعد الأشهر الستة الأولى، وينتهى مفعولها قبل نهاية العام الأول.

النوع الثانى من المناعة الطبيعية، يكونه الإنسان تلقائيا على مر السنين ضد بعض الأمراض. كما يحدث في مرض شلل الأطفال مثلا. فقبل اكتشاف لقاح هذا المرض، كان كثيرون من الأطفال عند السنة الثالثة أو الرابعة من العمر يكونون مناعة ضد هذا المرض تحميهم من الشلل مدى الحياة.

وإيجازًا لما سبق، فإن الطفل يولد بداية بمناعة طبيعية ضد بعض الأمراض، مكتسبة من الأم، ولكن ليس ضد كل الأمراض. وتستمر هذه المناعة في الشهور الأولى من العمر، ويصبح عند نهاية السنة الأولى وعلى مدى السنوات التالية من عمره معرضا للكثير من هذه الأمراض، لكنه يستطيع تلقائيا أن يكون مناعة ضد بعض الأمراض المعدية ولكن ليس ضدها جميعا، فهناك أمراض سوف تصيبه حتما إذا ما تعرض لها. ومن هنا تظهر أهمية تطعيم الأطفال أو نلقيحهم ابتداء من الشهر الثالث أو الرابع من العمر وخلال فترة الطفولة،

لحمايتهم أثناء هذه الفترة الحرجة من العمر التي تختفي فيها المناعة الطبيع المكتسبة من الأم، وتبدأ مناعة الطفل الذاتية التلقائية تأخذ طريقها إلى التكوين وبعض هذه التطعيمات تجعل الطفل يكتسب مناعة مدى الحياة والبعض الأم تمتد مناعتها سنوات ويمكن تنشيطها أي استمرار مفعولها عن طريق الجرعاب المنشطة.

٢ - المناعة الصناعية وهي من نوعين: إما باستعمال اللقاحات التي من أثرها أل تحث الجسم على تكوين ما يعرف بالأجسام المضادة ضد الأمراض. ويطلق على مناعة اللقاحات لفظ مناعة صناعية نشطة أو إيجابية، أي يشترك الجسم معها لم تكوين المقاومة، ومفعولها طويل المدى.

والنوع الثانى من المناعة الصناعية هو استعمال الأمصال أو الجلوبيلين، وتشتمل على مستحضرات من أجسام مضادة ضد مرض معين أو عدة أمراض تحقن لم الجسم وتحميه ضد هذه الأمراض لفترة وجيزة من الوقت لا تتعدى شهرين أو ثلالا وتعرف بالمناعة الصناعية السلبية أى لا يشارك الجسم فى تكوينها.

وسنتكلم عن اللقاحات أولاً ثم عن الأمصال ثانيًا.

#### اللقاحيات

### جدول التطعيمات الإجبارية خلال السنة الأولى من العمر:

وهى التى يجب إعطاؤها لكل طفل سليم خلال العام الأول طالما أنه ليست هناك عوارض أو موانع تحول دون التطعيم. وهذه الموانع من نوعين، إما موانع مؤقتة كنزلات البرد والأنفلونزا والنزلة الشعبية والإسهال، وكلها حالات حاده قصيرة المدة يؤجل أثناءها التطعيم ويستأنف عندما تتحسن الحالة الصحيه للطفل. وإما موانع مستديمة في حالة إصابة الطفل ببعض الأمراض المزمنة، مشل التهابات الكلى المزمنة والسرطانات وبعض حالات الحساسية المزمنة الشديد، الدرجة.

#### جدول التطعيمات في العام الأول

VACCINATION	التظميم	الشهسر	
BCG, Engerix 1	الدرن، الكبدى ب ١		
DPT, Polio, Engerix 2	الثلاثي والشلل والكبدي ب٢	\$ Y	
HIB 1	هیمــــوفیلاس ۱	*	
DPT, Polio	الثلاثي والشلل	<b>.</b>	
HIB 2	هیمــــوفیلاس ۲	•	
DPT, Polio, Engerix 3	الثلاثي والشلل والكبدي ب٣	•	
HIB 3	هيىــــوفيلاس٣	Y	
Measles	الممستة	4	

#### ١-السدرن

بجب التطعيم ضد الدرن عند نهاية الشهر الأول لأن الطفل يولد بدون مناعة مد هذا المرض والتطعيم المبكر لا تصحبه مضاعفات موضعية في مكان الحقن. والدرن أو السل مرض خطير ناتج عن بكتيريا السل ويصيب الغدد الليمفاوية والرئتين والشعب والأمعاء والجهاز العصبي، ويؤدي إلى مضاعفات جسيمة ووفيات كثيرة. والتطعيم ضد هذا المرض يقى من الإصابة به حتى إذا خالط الطفل مريضا بالسل.

### وتتم العدوى بالسل بطريقتين:

العدوى عن طريق مخالطة مريض بالدرن. وفي حالات كثيرة لا تظهر أى أعراض خارجية واضحة على المريض في أماكن الإصابة، وباستمرار المخالطة لفترة من الزمن. ويتم انتقال المرض إلى الطفل بسهولة وبدون إنذار.

۲ - العدوى عن طريق شرب لبن حيوانى حصلنا عليه من حيوان مصاب عرض الدرن، حيث إن الحيوان المريض (من البقر أو الجاموس) يفرز ميكروب (السل) في غدد الثدى وبالتالى في اللبن.

ومن هنا تتضح الأهمية الكبرى لغلى أى لبن حليب طازج يعطى للطفل جداً للقضاء على البكتيريا التى قد يحويها اللبن ومن أبرزها بكتيريا الدرن. وأنصع بتجنب اللبن الطازج واستعمال الألبان الموجودة الآن بالأسواق وتعرف بالألبان المعقمة التى تعرضت لدرجات حرارة قصوى أو الألبان المجففة.

كما أن الرعاية الصحية والكشف الدوري على البقر والجاموس يحتل أهمها قصوى في هذا الصدد.

#### طريقة التطعيم:

يتم التطعيم عن طريق إدخال اللقاح المكون من بكتيريا الدرن الحيواني المضعما أي (الضعيفة المفعول) في طبقات جلد منطقة أعلى الفخذ ويتم الحقن بسن إبرا رفيعة داخل الجلد أو بالتشريط. وهذا التطعيم لا يصاحبه أي ارتفاع في درجا الحرارة أو أعراض جانبية أخرى سوى احمرار واحتقان مكان التلقيح يظهر بعد أربعة أسابيع ويستمر عدة أسابيع بعد ذلك.

# ٢ ـ شلل الأطفال

تقوم الهيئات المختصة في بلادنا بحملات مكثفة سنويا للقضاء على هذا المرض الذي استطاعت أغلب دول أوربا وأمريكا القضاء عليه تماما بفضل اكتشاف اللقاح الواقى في نهاية الخمسينات، والمواظبة على التطعيم من نهاية الستينات حتى يومنا هذا. ومرض شلل الأطفال ينتج من الإصابة من أحد ثلاثة فيروسات تعرف بالفيروسات الثلاثة لشلل الأطفال، ينتج عنها شلل الأطراف وعضلات التنفس وعضلات الخلق والحنجرة.

#### طريقة التطعيم،

بنم التطعيم عن طريق الفم بإعطاء نقط لقاح شلل الأطفال كما هو موضح في الهدول. ويلاحظ أنه يوجد نوع آخر من لقاح هذا المرض يعطى بالحقن تحت الجلد، وبدمج مع اللقاح الثلاثي، واللقاح عن طريق الفم يعطى مناعة أعلى من النوع الدى بحقن.

#### احتياطات التطعيم

- ١ ـ بجب حفظ هذا اللقاح في درجة حرارة ٤١ مئوية أي داخل الثلاجة
   وحدم تركبه خارجها إلا حسب السمدة المكنة المبينة في النشرة
   الخاصة باللقاح.
- ٧ لا يتم التطعيم إذا كان الطفل مصابا ببرد شديد أو نزلة شعبية، أو أى مرض حاد من أمراض الطفولة مثل الجديرى أو الغدة النكفية، لأن اللقاح في هذه الحالة يفقد فاعليته نتيجة تفاعله مع الفيروس المسبب لنزلة البرد أو أي مرض من هذه الأمراض المذكورة.
- ٣ ـ لا يتم التطعيم إذا كان الطفل مصابا بإسهال، لأن الأمعاء لا تمتص اللقاح
   أثناء الإسهال وسيخرج اللقاح خارج الجسم مع براز الإسهال.
- ٤ ـ من الأفضل ألا يتم التطعيم إلا بعد مرور ساعة من رضعة الثدى، كما يجب ألا يتم إرضاع الطفل من ثدى الأم إلا بعد مرور ساعة من إعطاء التطعيم.

ويرجع السبب في اتباع هذه الاحتياطات إلى أن لبن الأم يحتوى على أجسام مضادة لفيروس شلل الأطفال، قادرة على أن تبطل فاعلية التطعيم لذلك يعطى اللقاح عند التأكد من خلو معدة الطفل وأمعائه من الثدى، أي هضم الرضعة السابقة وقبل إعطاء الرضعة التالية. ومن الجدير بالذكر أن هذه

الأجسام المضادة في لبن الثدى تلعب من ناحية أخرى دورا هاما في الوقاية من شلل الأطفال، وهي السبب في أن الرضيع من الثدى يكتسب مناعة ضد الشلل أعلى من مناعة الطفل الذي لا يرضع الثدى.

ولقاح شلل الأطفال لا تصاحبه أية أعراض جانبية مثل الإسهال أو ارتفاع درجا الحرارة كما أنه لا يسبب مرض شلل الأطفال، ولا ضرر على الطفل من تكرار التلقيح مع كل حملة سنوية.

أما عن الجرعات المنشطة الأساسية فهناك جرعتان أساسيتان لتنشيط المناعة عدا الطفل في سن سنة ونصف وفي سن أربع سنوات لتكوين مناعة قوية دائمة مدى العمر.

#### ٣. اللقاح الثلاثي

يقصد به اللقاح الذي يشمل الدفتريا والسعال الديكي والتيتانوس ويرمز إليه بثلاثة حروف D. P. T وتسألني الأم أحيانا: لماذا يعطى الثلاثة معًا وليس كل على حدة؟

والإجابة على هذا أنه قد ثبت من الأبحاث العلمية أن إعطاء اللقاحات الثلاثه معا يرفع درجة المناعة أعلى بكثير من المناعة التي تنتج في حالة إعطاء كل لقاح علم حدة بالإضافة إلى أن جمع الشلاثة معا يوفر على الطفل عدد مرات الحقن والتسببه من إزعاج للطفل وأمه. وقد تم مؤخراً تحضير لقاحات مدمجة تسم بالرباعية أو الخماسية أو السداسية في حالة إضافة إلى الثلاثي لقاح الهيموفيليس ألكبدي ب.

#### طريقة التطعيم:

معلى هذا اللقاح عن طريق الحقن تحت الجلد أو في العضل في ذات الوقت مع العلم شلل الأطفال حسب الجدول.

#### مكونات التطعيم:

لفاح الدفتريا والتيتانوس يعرف (بالتوكسويد)، وهو يصنع من سموم جراثيم الدفتريا والتيتانوس بعد أن يتم إضعافها، ويختلف كل الاختلاف عن المصل الواقى حد الدفتريا أو ضد التيتانوس وسنعود إلى ذلك تحت عنوان «الأمصال والمناعة المؤقتة» أما السعال الديكي فعبارة عن مستحضر بكتيريا غير حية من مكروب السعال الديكي. والأعراض التي تظهر أحيانا أثر التطعيم الثلاثي تصدر الله السعال الديكي أي P وليس D.

وقد تم حديثًا إنتاج مصل جديد ضد السعال الديكي داخل الطعم الثلاثي ويعرف اسم acellular أي خال من خلايا بكتيريا السعال الديكي ويحتوى فقط على مستخرج من بكتيريا السعال الديكي .

#### أعراض التطعيم:

من الأعراض الشائعة ارتفاع في درجة الحرارة مصحوب باحمرار مكان الحقن والم وقد يسبب عند بعض الأطفال حالة عصبية مؤقتة تستمر يوما أو يومين مع فلمان الشهية ورغبة زائدة في النوم. وإذا ظهرت هذه الأعراض العصبية بعد الحقنة الأولى أو الثانية فمن الأفضل عدم الاستمرار في الجرعة أو الجرعتين التاليتين، واستبدال الثلاثي بالطعم الثنائي DT (الدفتريا والتيتانوس دون السعال الديكي) أو استعمال اللقاح الجديد acellular. فإن تكرار هذه الأعراض مع جرعة تالية قد الدي أضرار بالجهاز العصبي للطفل.

ونظراً لهذا الاحتمال، وإن كان نادر الحدوث اكتفت بعض الدول مثل الجلام وألمانيا الغربية بإعطاء الثنائي في السبعينات، لكن هذا الاختصار أدى إلى ظهو، وباء شديد من السعال الديكي مصحوباً بوفيات في الشهور الأولى من العمر، واستأنفت هذه الدول اعطاء اللقاح الثلاثي مع استبدال جزئية السعال الديكر باللقاح الجديد الخالى من البكتيريا.

و يمكن للأم إعطاء مخفضات الحرارة مثل الأسبرين والباراسيتامول إذا ارتفعت درجة حرارة الطفل. وإذا ما ظهر احمرار أو ألم أو احتقان مكان الحقنة توضع كمادات كحولية في هذا المكان لمدة عشر دقائق ثلاث مرات يوميا.

#### موانع التطعيم:

بالإضافة إلى الموانع العامة المذكورة سابقًا، يجب عدم إعطاء هذا اللقام للأطفال المصابين بصرع الرضيع أو الصرع التقلصي أو أي مرض عضوى بالجهار العصبي.

#### الجرعات المنشطة:

يتم التنشيط ضد الدفتريا والتيتانوس والسعال الديكي عند بلوغ الطفل سن سه ونصف ثم عند بلوغه أربع سنوات مع جرعة الشلل.

وإذا ما تأخرت الجرعة التنشيطية الثانية عن العام الخامس فننصح بعدم إعطا اللقاح الثلاثي D. P. T الذي يحتوى علم اللقاح الثلاثي D. P. T الذي يحتوى علم الدفتريا والتيتانوس، ويكتفى بالتنشيط ضد التيتانوس بعد ذلك كل خمس سنوات ويستعمل اللقاح الذي يشمل التيتانوس ولقاح الدفتريا المخفف (يرمز المحروف TD).

#### ٤- الهيموفيلس

الهيموفيلس (ب) هي إحدى الميكروبات البكتيرية التي تسبب أعراضًا لها ضاعفات خطيرة في الأطفال منها: الحمى الشوكية أو الالتهاب السحائي والتهاب لحلق ولسان المزمار الذي قد يؤدي إلى الاختناق والالتهاب الرثوى الحاد. يتم تطعيم ضد هذا الميكروب بثلاث جرعات في السنة الأولى (انظرى الجدول ١٩١) رجرعة منشطة عند سنة ونصف.

#### ٥-الحصيـة

مرض الحصبة ينتج عن (فيروس) يعرف بفيروس الحصبة ويختلف تماما عن الحصبة الألماني التي تعرف طبيا باسم «الروبيلا». ويتم التطعيم ضد الحصبة في نهاية السنة الأولى وعلى وجه التحديد بعد الشهر التاسع ولا ننصحك باجراء التطعيم قبل ذلك لأن الطفل لا يزال يتمتع بالمناعة الطبيعية المكتسبة من الأم. كما أنه لوحظ أن المناعة المكتسبة من الحصبة في حالة التلقيح قبل نهاية العام الأول لا تستمر في الجسم أكثر من ثلاث أو أربع سنوات ويحتاج الأمر إلى إعادة التلقيح عند العام الرابع من العمر.

#### طريقة التطعيم

يتم التطعيم ضد الحصبة عن طريق حقنة تحت الجلد. وهي تعطى للطفل مناعة طويلة المدى طالما أن اللقاح فعال أي ما قبل انتهاء التاريخ الموضح على الغلاف. ويتم حفظه في درجة برودة مناسبة.

وهناك نوعان من اللقاح:

١ ـ لقاح حصبة لا غير .

٢ ـ لقاح يشمل الحصبة والحصبة الألماني والغدة النكفية ويرمز إليه M. M. R.

#### الأعراض:

تبدأ أعراض هذا التطعيم في الظهور بعد فترة من خمسة إلى عشرة أيام مرا التلقيح، على شكل طفح خفيف على الأطراف مصحوبا بارتفاع في درجة الحرار، مع عطس، أي حالة حصبة مخففة. وتستمر هذه الأعراض ثلاثة أو أربعة أباء وتزول دون أية مضاعفات، ولا يعطى الطفل أي علاج، خلاف مخفضات الحرار، من أسبرين «وباراستامول». ولكن كثيرين من الأطفال لا تظهر عليهم أية أعراض بعد التطعيم، ويكتسبون نفس المناعة التي يكتسبها الطفل الذي ظهرت عليه الأعراض.

أما عن التلقيح المركب الذي يشمل الحصبة الألماني والغدة النكفية فأنصع باستعماله بعد العام الأول. وأعراضه هي نفس أعراض اللقاح المنفرد للحصبة.

ومرض الحصبة الألماني وإن كان ليس له مضاعفات في سن الطفولة فإنه يشكل خطرا بالغا إذا ما أصاب الحامل، إذ يترتب عليه تشويه في أعضاء الجنين وتخلف عقلي.

والغدة النكفية من أمراض الأطفال التي لا تخلو من المضاعفات، مثل التهاب البنكرياس والتهاب الخصيتين في الذكور والمبيضين في الإناث بعد سن البلوغ والحمي الشوكية.

وحيث إن العلم قد أتاح لنا فرصة الوقاية ضد هذه الأمراض بطريقة سهلة دون مضاعفات فلماذا لا نلجأ إليها. والمناعة ضد هذين المرضين طويلة المدى مثل الحصبة ويمكن متابعة نسبة هذه المناعه بإجراء تحليل دم كما سأذكر في التنبيه التالى.

#### تنبيه هام

قبل أن أنتقل إلى التطعيمات المستحدثة، وما بعد العمام الأول يعترضنى خاطر _ أو كما يقول أهل الشام (شغلة) _ جدير بالتنبيه، وهو أن الغرض الأساسى لما سبق من عملية اللقاحات هو إكساب الطفل مناعة ضد هذه الأمراض. ولكى يتم هذا بالفعل وتنجح عملية التطعيم يجب أولا التأكد من أن اللقاح صالح للاستعمال من حيث تاريخ انتهاء صلاحيته ومن حيث طريقة حفظه، لكى لا يفقد اللقاح فاعليته، بالإضافة إلى أنه يجب المواظبة على إعطاء الجرعات المنشطة في السنوات التالية وفي المواعيد المحددة. فيتم لنشيط الشلل والثلاثي عند سنة ونصف وأربع سنوات.

أما عن الدرن والحصية والغدة النكفية والحصية الألماني فيجب القيام باختيارات درجة المناعة بالجسم كل خمس سنوات أو عشر وإعطاء جبرعة جديدة إذا اختفت المناعة عند الطفل.

واختبار الدرن يتم كل خمس سنوات عن طريق اختبار المناعة الموجودة بالجلد بحقن مادة الاختبار تحت الجلد أو باستعمال مشمع لاصق يحتوى على مادة الاختبار ومراقبة التفاعل الناتج عن ذلك.

أما الحصبة والغدة النكفية والحصبة الألماني فيمكن إجراء تحليل دم كل عشر سنوات لقياس نسبة الأجسام المضادة التي تكونت في الجسم ضد هذه الأمراض أي قياس درجة المناعة. وللمحافظة على استمرار المناعة ضد هذه الأمراض ينصح الأطباء بإعطاء جرعة منشطة عند سن خمس سنوات.

فإن التطعيم ضد هذه الأمراض الثلاثة وإن كان يحمى الأطفال خلال سن الطفولة لكننا لا نعلم على وجه التحقيق مدى إمكانية استمرار المفعول الواقى طوال العمر.

#### ٦-الجسديري

من الأمراض الفيروسية المعدية والسريعة الانتشار وهو يظهر في صورة بثور أو طفح جلدى يستمر من أسبوع إلى أسبوعين ويسبب الطفح حكة شديدة قد يترتب عليها تلوث جرئومي مكان البثور. تتم العدوى قبل ظهور الطغع وتستمر ٥ أيام بعد ظهوره. ينتشر المرض إما بواسطة قطرات الرذاذ التي تتكون أثناء السعال أو العطس أو من خلال التلامس المباشر مع البقع ذاتها. من الممكن أن يؤدى الجديري إلى بعض المضاعفات إلا أنها نادرة الحدوث مثل الالتهاب الرثوى والتهاب المخيخ.

يتم التلقيح من هذا المرض بجرعة واحدة بعد العام الأول وخلال العام الثاني من العمر .

#### ٧- الالتهاب الكبدي

إن مرض الالتهاب الكبدى يحدث نتيجة إصابة الكبد بأحد ثلاث فيروسات تعرف بفيروسات الالتهاب الكبدى وهي الفيروس. أ. ب. ج. A. B. C.

الالتهاب الكبدى (A): ويعرف أيضا بالالتهاب الكبدى الوبائي ويحدث إثر تناول أغذية أو مشروبات ملوثة بالفيروس A. وهو مرض شائع في المناطق الحارة وسوف يتم شرح أعراض هذا المرض في الفصل الثالث من هذا الكتاب.

والالتهاب الكبدى B يحدث إثر انتقال الفيروس B إلى الكبد عن طريق نقل الدم أو مشتقات دم الإنسان الحاملة لهذا الميكروب كما ينتقل أيضا عن طريق الحقن الملوثة بالفيروس B وبواسطة اللعاب والمعاشرة الزوجية.

أما عن الالتهاب الكبدي C فهو مرض بدأ ينتشر بين البالغين وإصابات الأطفال مازالت نادرة حتى الآن. وطرق الانتشار مماثلة لانتشار فيروس B أى عن طريق نقل الدم ومشتقاته والحقن الملوثة كما أن هناك احتمال انتقاله عن طريق الآلات الجراحية إذا لم يتم لعليمها جيدا.

وتتوافر الآن اللقاحات الواقية ضد الالتهاب الكبدي A. B.

الوقاية ضد الفيروس B تتم بواسطة ٣ جرعات تعطى على مدى ٦ شهور فى العام الأول. ويتم ترتيب الجرعات على النحو التالى: الجرعة الثانية بعد شهر من الجرعة الأولى والجرعة الثالثة بعد ٥ أشهر من الجرعة الثانية ويتم الآن تحصين كل الأطفال لحمايتهم ضد المرض كما يتم تطعيم الأطباء والعاملين في المجالات الطبية.

أما عن اللقاح ضد الالتهاب الكبدى A فيعطى على جرعتين بين الأولى والثانية ٦ أشهر ويتم التطعيم بعد العام الثاني .

أما فيما يخص الالتهاب الكبدى C فللأسف لم يتم حتى الآن تحضير اللقاح الواقى . الواقى ضده إلا أن المعامل الدوائية تبذل كل جهودها لاكتشاف اللقاح الواقى .

# ٨. الحمى الشوكية أو الالتهاب السحائي بأنواعه

- اللقاح ضد بكتيريا الهيموفيلس وهذا النوع ينتشر أكثر في البلاد ذات الجو المعتدل أو البارد ويصيب الأطفال الرضع ويعطى اللقاح على ٣ جرعات مع اللقاح الثلاثي والشلل في العام الأول بالإضافة إلى جرعة منشطة عند سنة ونصف من العمر. وبالإضافة إلى الوقاية من الالتهاب السحائي للرضع فإن هذا اللقاح بحمى الطفل من التهابات الحنجرة الحادة والنزلات الشعبية التي يسببها ميكروب الهيموفيلس.

_ لقاح ضد بكتريا النوموكوكاس ويعطى خلال العام الأول من العمر في البلاد ذات ٢٠١ الجو المعتدل أو البارد على ٣ جرعات وهو يحمى الطفل ضد مرض تسمم الدم البكتيرى والالتهاب السحائي الناتجين عن الإصابة بميكروب النوموكوكاس، كما يحمى الطفل من الالتهاب الرثوى.

_اللقاح ضد البكتيريا السحائية A + C وهو النوع الذي ينتشر في المناطق الحارا وتعطى جرعة واحدة بدءًا من العام الشالث وتتكرر كل ٣ سنوات خلال فنرا المدرسة.

وهذا النوع من الالتهاب السحائي يعرف بالحمى الشوكية الوبائية التي تنتظم بسرعة في المدارس إذا ظهرت حالة وهي التي يجب التطعيم ضدها قبل السفر لأهاه فريضة الحج.

#### ٩. التيفود

يعطى للطفل في حالة ظهور هذا المرض على فرد من أفراد الأسرة أو إذا ظهرك عدة حالات في منطقة تجمع أطفال كدور الحضانة أو المدرسة أو المعسكرات الصيفية. ويُعطى التطعيم مناعة تستمر ثلاث سنوات، ويستعمل الآن لقام مستخرج من غلاف أو كبسولة بكتيريا التيفود وليس البكتيريا نفسها وهو خال من المضاعفات ويحقن مرة واحدة، تكرر إن لزم الأمر بعد ثلاث سنوات. وقد ظهر لقاح آخر يعطى عن طريق الفم إلا أن مفعوله أقل من الذي يحقن.

#### ١٠ ـ مرض الكلب

يستعمل الآن اللقاح الذي تم تحضيره باستعمال خلايا بشرية وحدها وليس من مصدر حيواني وهو لقاح جديد يعطى بالعضل ويشمل خمس جرعات توزع على النحو التالي:

الجرعة الثانية ثلاثة أيام بعد الأولى

الجرعة الثالثة سبعة أيام بعبد الأولى

الجرعة الرابعة أربعة عشريوما بعد الأولى

الجرعة الخامسة ثمانية وعشرون يوما بعد الأولى

ولا يصاحب هذا النوع أية مضاعفات أو أعراض جانبية. ولابد من سرعة النصرف عندما يعض الطفل كلب أو قطة. والحيوانات التي تصاب بمرض الكلب من أساسا الكلاب والقطط والخفافيش وهناك احتمالان:

١ ـ عضة كلب أو قطة ضالة: ويجب المبادرة بإعطاء اللقاح فور العضة.

الحيوان وملاحظته يوميا، فإذا مرت خمسة عشر يوما دون ظهور أى أعراض الحيوان وملاحظته يوميا، فإذا مرت خمسة عشر يوما دون ظهور أى أعراض غريبة على الحيوان فلا يُتخذ أى اجراء واق بالنسبة إلى الطفل. أما إذا بدأت أعراض معينة في الظهور على الحيوانات قبل مرور خمسة عشر يوما من العضة في على اللهاح على الفور. والأعراض التي تنبئ بمرض الكلب عند الحيوان هي: رفض الطعام وانطواء الحيوان، ورغبته في النوم المستمر مع ازدياد ملحوظة في سيولة اللعاب أو إصابته بهياج شديد أو عضه لشخص آخر دون سبب، أي على وجه التحديد دون وجود عنصر إثارة من الشخص للحيوان. أما في حالة هروب الحيوان أو موته قبل مرور خمسة عشر يوما من يوم العضة فيجب الإسراع بإعطاء اللقاح.

### الأمصال والجاما جلوبيلين

تستعمل هذه الأنواع لغرض وقائي أو لغرض علاجي. ففي الحالة الأولى تعطى مرعة صغيرة وقائية قبل ظهور المرض، أما في الحالة الثانية فالجرعة التي تعطى للطفل تكون أضعاف الجرعة الوقائية.

والمناعة التي تنتج عن الجرعة الوقائية مؤقتة، قصيرة الأجل، لا تتعدى شهرا إلى

ثلاثة شهور. والأمصال التي تستعمل في هذا الغرض هي المصل ضد التيتانوس، ويعطى للطفل الذي جرح في مكان خارج المنزل أي في الشارع أو الحقل، حيث احتمال وجود ميكروب التيتانوس. وهنا ربحا يقفز سؤال إلى الأذهان وهو هل يعطى المصل لكل طفل أصابه جرح خارج المنزل؟

إن هذا يرجع إلى تقدير الطبيب، فإذا كان الطفل قد أخذ جرعات اللقاع الثلاثي الأساسية والمنشطة ولم تمر على آخر جرعة ثلاث سنوات فلا يعطى الطفل المصل.

ويتحتم إعطاء المصل للطفل الذي لم يتم تلقيحه بجرعات كافية، أقل من مرتهل وعلى فترات فعالة، أو يكون قد مر أكثر من ثلاث سنوات على آخر جرعة، أو أن الإصابة كانت في حقل به سماد حيواني أو سباخ، أو أن الجرح عميق وحدثت الاصابة في الشارع.

وهذا المصل قد تصاحبه أعراض مثل ارتفاع في درجة الحرارة وحساسية جلديا والتهاب في المفاصل وهبوط في الدورة الدموية أحيانا.

أما عن مصل الدفتريا فيعطى كوقاية للطفل الذى يخالط مريضا بالدفتريا ولم يكن قدتم تطعيمه باللقاح الثلاثي أو أن مناعته ضعيفة (تختبر مناعة الدفتريا بحقنة تحت الجلد تعرف باختبار شيك).

وهذه الأمصال كما ذكرت يمكن استعمالها علاجيا لحالات التيتانوس والدفتريا ولكن بجرعات كبيرة تصل إلى ٤٠,٠٠٠ وحدة .

ويتم الحصول على هذه الأمصال من دم حيوان مثل الخيل أو الماشية عن طريق حقنها بميكروبات مخففة من التيتانوس والدفتريا، ويتم استخراج الأمصال المضادة المتكونة في دم الحيوان وتتوافر الآن أمصال من مصدر بشرى خالية من المضاعفات، وتعتبر من الجاما جلوبيلين .

والجاماجلوبيلين تستعمل كوقاية مؤقتة أو كعلاج للأمراض المعدية، فإن

مصدرها آدمى من دم المشيمة أو من دم مريض فى فترة النقاهة من مرض معين، أو من دم متطوع حقن بجرعات مخففة من الميكروب، ويتم استخراج مادة الجاماجلوبيلين، أو أجسام المناعة من دمه، أى أنه بناء على ذلك هناك نوعان من الجاماجلوبيلين، نوع عام ضد مجموعة أمراض معدية ونوع خاص بمرض معين على درجة عالية من المناعة.

ويستعمل النوع الأول أي «الجاماجلوبيلين» العام المستخرج من المشيمة البشرية في الوقاية من الحصبة والالتهاب الكبدي الوبائي.

أما النوع الثانى فهو من أنواع متعددة مخصصة لكل مرض على حدة؛ فهناك موع محدد من «الجاما جلوبيلين» عالى المناعة يعطى مناعة معينة ضد نوع محدد من الأمراض مثل الغدة النكفية أو السعال الديكى أو الحصبة الألماني والتيتانوس والدفتيريا. . وهي جميعا تمنع حدوث المرض أو تخفف من حدته أو تعالجه وتمنع مضاعفاته.

# بعض أسئلة الأمهات الخاصة بالتطعيمات

س١: هل صحيح أن طفلي البالغ من العمر ثلاثة أشهر عنده مناعة ضد جميع الأمراض؟

ج ١: كما سبق الشرح فإن الطفل خلال الأشهر الأولى من العمر يولد بمناحة طبيعية مكتسبة من الأم تحميه ضد بعض الأمراض وليس كل الأمراض.

من الأمراض التي لديه مناعة طبيعية ضدها الحصبة والغدة النكفية إذا كانت الأم قد أصيبت بهما من قبل. أما الأمراض المعرض للإصابة بها في هذه الأشهر المبكرة ولا تحميه منها المناعة الطبيعية فهي السعال الديكي والجديري. ولكن ليست لديه مناعة ضد نزلات البرد أو النزلة المعوية.

س٧: لقد ذهبت إلى مكتب الصحة وأخذ طفلى جرعة شلل الأطفال واثناء
 عودتى إلى المنزل تقيأ فى الطريق، فهل أعود إلى مكتب الصحة
 لإعطائه جرعة أخرى؟

ج ٢: إذا كان التقيق قد حدث بعد مرور نصف ساعة من تناول الطفل الجرعة فلا داعى لإعادة التطعيم مرة أخرى. أما إذا حدث القئ قبل ذلك فيجب العودة إلى مكتب الصحة لإعطاء طفلك جرعة بديلة.

س٣: نصحنى الطبيب بعدم إعطاء طفلى الرضعة قبل مرور ساعة ونصف الساعة على تناول جرعة «الشلل» فهل يقصد رضعة صناعية أم طبيعية من الثدى؟

ج٣: يقصد الطبيب بذلك عدم إعطاء الطفل رضعة طبيعية من الثدى. ولكن تستطيع الأم إعطاء أى غذاء آخر مثل الماء أو العصير أو اللبن الخارجي خلاف الندى وفي أي وقت بعد التطعيم أو قبله دون التقيد بمدة معينة.

س٤: لماذا لا يتم التطعيم في عيادات كشيرة ضد الجدري في السنوات الأخيرة؟

ج٤: لأن هذا المرض اختفى من العالم كما جاء في آخر تقارير منظمة الصحة الدولية.

س : ما هي استعمالات «الجاماجلوبيلين»؟

ج٥: تستعمل للوقاية المؤقئة من الحصبة أو لتخفيف حدتها، وتستعمل أيضًا للوقاية من الالتهاب الكبدى الوبائي. أما عن استعمالها دوريا للوقاية من نزلات البرد والتهابات الجهاز التنفسي فلا ينصح به معظم الأطباء إذ أنها تمنع الجسم من تكوين المناعة الطبيعية.

س٦: هل لقاح الجديري مفيد للطفل؟

ج٦: إن لقاح الجديرى يعطى الطفل مناعة ضد هذا المرض تصل إلى قرابة مدر الله مناعة ضد هذا المرض تصل إلى قرابة مدر مدر الأطفال الذين تم تحصينهم فيكون المرض خفيف الحدة ولا يتسبب عنه مضاعفات الالتهاب الرثوى أو الحمى المخبة.

س٧: طفلى معرض للتشنجات الحرارية فما هى اللقاحات المحظورة؟ ج٧: يجب عدم إعطائه التطعيم الثلاثى الذى يحتوى على لقاح السعال الديكى ويمكن استبداله باللقاح الثنائى أو استعمال اللقاح الجديد الذى يحتوى على لقاح السعال الديكى الخالى من خلايا بكتيريا السعال الديكى.

كما أنصح بإرجاء لقاح الحصبة إلى العام الشانى بدلاً من ٩ شهور إذا كانت التشنجات قد حدثت في العام الأول. وينطبق هذا التحذير على كل الرضع المصابين بالصرع.



# الباب الثانى من العام الثانى حتى سن دخول المدرسة

# الفصل الأول تغذية الطفل في العام الثاني والصعوبات التي تواجهها الأم

عندما يبلغ طفلك عامه الثاني يمكنك إطعامه طعام سائر أفراد الأسرة من لبالغين. ولا يستدعى الأمر أن تقومي بطهى طعامه على حدة إذ يمكنه تناول اللحوم والطيور بمختلف طرق تحضيرها وكذلك الخضار المطبوخ والمكرونة والأرز. ويسمح له بأكل معظم أنواع الفواكه مع مراعاة إزالة البذر إن وجد في بعض منها.

وقد يفضل بعض الأطفال الاستمرار في تناول الوجبات الجاهزة التي اعتادها في العام الأول سواء أكانت مساحيق الحبوب أو الخضار والفواكه المحفوظة والمعدة خصيصا لتغذية الطفل، ولا مانع من جعله يأكلها في بداية العام الثاني إلى جانب إعطائه الوجبات المعتادة التي تقومين بإعدادها في المنزل. ويمكن للطفل أن يتناول الأغذية المجمدة بمختلف أنواعها مثل البالغين إذ أن الغذاء المجمد يحتفظ بقيمته الغذائية ومعظم فيتاميناته. أما الأغذية المحفوظة والمعلبات فقيمتها الغذائية أقل كثيرا من الطازجة والمجمدة، كما أن معظمها مضاف إليه مواد للحفظ وأخرى صناعية للتحلية فضلا عن أنها تحتوى على نسبة عالية من السكر أو الملح.

وفيما يخص المشروبات فأفضلها بالطبع العصير الطبيعي الطازج، أما المشروبات الغازية فليست لها أية فائدة من الناحية الغذائية، وإن كانت لا تضر الطفل لكن الإكثار منها يقلل من شهيته وإقباله على تناول وجباته.

وغذاء الطفل يجب أن يزود الجسم بالاحتياجات الأساسية من بروتين ونشويات وسكريات ودهنيات وطاقة، كما يجب أن يحتوى على بعض الفيتامينات والمعادن الهامة. وقد سبق شرح أهمية هذه العناصر المختلفة في فصل التغذية في العام الأول وكيفية توفيرها للطفل. وعلى الأم أن تستمر في إعداد الوجبات المتنوعة التي توفر للطفل احتياجاته الغذائية أي تقوم باختيار وجبات متوازنة ومتكاملة من الناحية الغذائية.

وبعد مرور السنة الأولى ومع بداية مشاكل تناول الطعام وعندما تقل رغبة الطفل في الأكل تخشى كثير من الأمهات عدم حصول الطفل على العناصر الغذائية المتوازنة وعدم تناوله طعاما متوازنا. لكن الأمر لا يستدعى هذا القلق، فقد أثبت كثير من الباحثين في علوم التغذية أن الطفل لا يحتاج لأى تدخل لتوفير الاحتياجات الغذائية للجسم. وبالرغم من قلة الطعام الذي يتناوله عادا في هذا العمر فإن الطبيعة والفطرة تجعلانه يختار دائما الأنواع التي يحتاجها جسمه.

## كيف يستمر الطفل في الحصول على العناصر الغذائية المهمة بعد العام الأول؟

البروتينات: يعتبر اللبن ومنتجاته مصدرا هاما للبروتين كما كان في العام الأول. وكوب اللبن الذي يتناوله طفلك سواء أكان لبنا مجففا كامل الدسم أو لبنا حليبا، يحتوى على حوالى اثنى عشر جراما بروتين أى نصف الكمية التى تلزم الجسم (احتياجات البروتين في العام الثاني جرامان ونصف جرام لكل كيلو جرام من وزن الجسم، فإذا كان طفلك يزن أحد عشر كيلو جراما فهو يحتاج إلى ستة وعشرين جراما بروتين. وتناول كوب لبن أو وجبة مهلبية أو زبادى أو قطعة من الجبن يوفر له معظم احتياجاته).

والبيضة الكاملة من المصادر الهامة للبروتين. ولا تتغير القيمة الغذائية للبيض مهما اختلفت طرق تحضيره سواء أكان نصف مسلوق أو مسلوقا أو على شكل أومليت أو عجة أو حتى داخل فطائر أو حلوى أو كيك أو كسترد. وللبروتينات مصادر حيوانية كاللحوم والأسماك والطيور وأخرى نباتية كالبقول وبعض الحبوب.

النشويات والسكريات: البطاطس في هذه السن تعتبر من الأنواع المفضلة العلمل، ويمكنك إعطاؤها له على شكل بوريه باللبن أو محمر بالزيت أو شيبسي.

ولكى لا يرفض الطفل تناول الخبز، عليك بتنويع شكل السندوتشات أو الفطائر الني تقومين بإعدادها. وكذلك عليك تحضير المكرونة أو الشعرية أو الأرز بطرق معتلفة متنوعة.

الدهنيات: يحصل الطفل على النسبة التي يحتاجها الجسم عن طريق الدهون أو الشحوم التي تدخل في طهو الطعام ومن البيض واللبن والزبدة.

الطاقة: أهم مصادر الطاقة في هذه السن هي الخبز والبطاطس والأرز والمكرونة وكلما زاد لعبه وحركته زادت احتياجاته للطاقة أو السعرات الحرارية.

أما احتياجات الجسم للفيتامينات فيجب التأكد من استمرار حصوله على فيتامين ا، ج، د.

وفيما يخص مجموعة فيتامين «ب مركب» فهى تتوافر فى معظم أنواع الأغذية. ومن المصادر الهامة لفيتامين «أ» اللبن والجزر والكبدة، وفيتامين «ج» الفواكه والخضار. ومن الجدير بالذكر أن الفواكه الطازجة وحدها هى التى توفر فيتامين «ج» للجسم، إذ أن تحضيرها على شكل كمبوت أى مطبوخة يفقدها محتوياتها من هذا الفيتامين. ويعتبر الليمون والبرتقال من أغنى مصادر هذا الفيتامين. والمصدر الآخر الهام هو السلاطات الخضراء والطماطم. أما فيتامين «د» فيحصل عليه الطفل عندما بنعرض لأشعة الشمس، إذ يتكون فيتامين «د» في الجلد إثر تعرضه للأشعة فوق البنفسجية الشمسية.

ومن الأفضل الاستمرار في إعطاء الطفل خلال العام الثاني شرابا يحتوي على مجموعة فيتامينات بالنسب اللازمة له .

أما المعادن الأساسية مثل الكالسيوم والحديد، فإن الأول يتوفر في الألبان ومنتجاتها والثاني له مخزون في الجسم يستعين به الطفل في حالة عدم تناوله أغذية مها نسبة من الحديد كالكبدة واللحوم والبيض والفول.

# برنامج تغذية الطفل بعد العام الأول أنواع الوجبات التي يجب تحضيرها له

إن الطفل بعد العام الأول يمكنه أن يتناول وجباته مشاركة مع سائر أفراد الأسرة، ويجب تشجيعه على ذلك ابتداء من الشهر الحادى عشر من العمر، أى ثلاث وجبات أساسية إفطار وغداء وعشاء، وله الحق في تناول التصبيرة طوال فترات اليوم.

وتشمل وجبة الإفطار بعضا من هذه الأنواع: اللبن-البيض-الفول-العدس، الجبن بمختلف أنواعه-البليلة-الكورن فليكس-الكويكر-السريلاك أو الحبوب، الخبز بالصورة السهلة التي يفضلها الطفل. وإذا كان طفلك يستيقظ من نومه قبل أفراد الأسرة وقبل ميعاد إعداد الإفطار للأسرة كلها، يكنك إعطاؤه كوبا من اللبن مع البسكويت أو الخبز حتى يحين موعد إفطار الأسرة. والبيض من الأغذية المفيدة جدا كما أسلفنا في فصل تغذية الطفل في العام الأول، ويكنك إطعامه بشتى طرق تحضيره، وإذا كان الطفل لا يقبل على الخبز أو السندوتشات فيمكنك إعطاؤه التوست أو تحضير السندوتشات على شكل فطائر أو تسخينه بالفرن مع وضع الزبد والجن بداخله.

والفول والعدس غنيان بالبروتينات وتعطى للطفل الذكر بالتدريج في نهاية العام الأول بعد التأكد من أنها لا تحدث أية مضاعفات في الدم، أي أنيميا الفول أو الفافيزم التي شرحناها عند كلامنا عن نظام تغذية الشهر الثامن من العمر. ووجبات الحبوب الجاهزة تعطى الطفل الطاقة التي تلزم للعبه ونشاطه طوال اليوم، ويمكن إضافة اللبن والسكر إلى هذه الوجبات. ولا مانع من إضافة اللبن إلى الشاي أو الكاكاو إذا ما بدأ طفلك في رفض اللبن الصافي.

وفي وجبة الغداء يمكنك تقديم لحوم أو دجاج أو أسماك أو كبدة للطفل ويمكنك إعطاؤها له بنفس الطريقة التي تعديها للكبار مع تقطيعها إلى أجزاء صغيرة أو إجراء بعض التعديلات كفرم اللحمة أو إضافتها إلى الأرز أو الشعرية أو الطاطس البوريه.

ولو أن غداءه اليومى اقتصر على أى من هذه البروتينات مع قليل من النشويات السابقة الذكر اعتبر ذلك مناسبا جدا، ولا داعى للإصرار على إعطائه الخضار والسلاطات إذا أبدى عدم الرغبة في ذلك. أما عن الفاكهة كالموز والتفاح والبرتقال لمكن تأجيلها وإعطاؤها بين الوجبات كتصبيرة.

ووجبة العشاء يختلف ميعادها من طفل إلى آخر، وقد تتكون من نفس نوع طعام الغداء، أو تقتصر على مهلبية أو زبادى أو كاسترد أو كويكر أو سندوتش بالجبنة أو اللانشون المحفوظ أو الشبسى.

وإذا كان طفلك لا يرفض اللبن فيمكنك تقديمه له قبل النوم في الكوب أو الفنجان وليس في الزجاجة ولا تتركيه ينام والزجاجة في فمه إذا كان مازال متمسكا بالرضاعة منها، فهذه العادة ضارة جدا للإنسان.

### التصبيرة أوالأكل بين الوجبات

عادة التصبيرة أو تناول كميات صغيرة من أنواع معينة من الأغذية بين الوجبات، تبدأ عادة عندما يتعلم الطفل المشى. ويأكل الطفل التصبيرة فى منتصف النهار غالبا أو فى منتصف الوقت ما بين الظهر والعصر، ولا تحاولى أن منعيه أو تتخذى موقفا تجاه الأكل بين الوجبات، فإن الطعام هو الطعام ولا توجد عاعدة غذائية تفيد علما بأنه من الأفضل أن يأكل الطفل ثلاث مرات يوميا بدلا من ست أو سبع مرات.

وقد يقال عن التصبيرة أنها ليست وجبة غذائية متكاملة إلا أن طعام التصبيرة يشمل مجموعة أغذية متنوعة القيمة الغذائية سواء أكانت بسكوتا أو شبسي أو شيكولاته أو فاكهة أو سندوتش أو كسترد أو آيس كريم. إن التصبيرة أحيانا تشبع الطفل إلى درجة أنه لا يستطيع أن يأكل وجبة غذان متكاملة، ولهذا عليك أن تكون التصبيرة غير مشبعة للطفل، إلا أن الطفل اللى يتناول تصبيرة غذائية ويرفض وجبة ربما لا يفقد الكثير من حيث القيمة الغذائية ومن الممكن تعريف التصبيرة بأنها هي تقريبا الغذاء الذي يطلبه الطفل أو يحضر له بسبب شعوره بالجوع ويأكله بطريقته الخاصة دون تدخل أي شخص، لأن طعام التصبيرة دائما يؤكل تحت ظروف محببة ومختلفة عن الملل الناتج من الجلوس على المائدة. والخدعة هنا من الأم هي أن تحاول أن تقدم للطفل أنواعا متغيرة بقدر المستطاع أكثر ومكملة لوجبته المعتادة. ولا يجب أن تكون الحلوي أو «اللبان» أو المشروبات الغازية هي التصبيرة المفضلة للطفل، فالحلوي تضر الأسنان وتسبب التسوس، وسنشرح هذا الضرر في فصل الأسنان. أما «اللبان» أو المشروبات الغازية فهي تقلل من شهية الطفل.

### مشاكل تناول الطعام

بعد مرور السنة الأولى يقل شعور الطفل بالجوع ويرتبط ذلك بهبوط معدل النمو فى الوزن عن الفترة السابقة أى السنة الأولى، وبالتالى تقل الرغبة والحاجة إلى الطعام، وهذا أمر طبيعى لا يستدعى القلق. وعندما يرفض طفلك تناول وجبة طعام فلا ضرر من ذلك ولكن إصرارك على أن يأكل أكثر من حاجته هو الذى يسبب له الضرر. وإذا أرغم الطفل على تناول الطعام قد يكره وقت الوجبات وتبدا المشكلة تزداد.

أى أن رفض الطفل الطعام عند نهاية العام الأول مشكلة قائمة يواجهها الأهل مع معظم أطفالهم ويلجأون إلى عدة طرق من التحايل لتغذية الطفل كالآتية :

# طرق الملاطفة:

- تحاول الأم أن تغرى الطفل ليأكل بأن تقدم له الطعام في طبق عليه رسومات

- والطعيمه بملعقة ملونة. وقد تستبدل عدة أطباق وعدة ملاعق وتطلب منه أن يأكل المية إضافية من أجل إرضائها.
- . تطلب الأم من الطفل أن يأكل كمية إضافية بسيطة لكي تستطيع أن تخبر أباه بالك عندما يعود من العمل.
- تحاول الأم أن تفهم الطفل أن هذا الطعام مفيد له ، لكن الطفل غالبا لا يهتم بما الموله الأم إذ أنه لا يستطيع أن يفهم ماذا تقصد بكلمة مفيدة .

### طرق التسلية:

- . توجه الأم الراديو أو التليفزيون أو الكاسيت أمام الطفل أثناء تناوله الطعام.
  - . تقوم بتسلية الطفل بقصص أو تغنى له أغنيات خاصة بالأطفال.
    - ـ قد يقوم الأب بمحاكاة أصوات بعض الحيوانات لتسلية الطفل.

### طريقة الرشوة:

. الرشاوي تتكون من الحلوى والآيس كريم أو الوعود بالذهاب إلى السينما أو الحديقة إذا تناول طعامه .

# فواتح الشهية والمقويات:

ـ يجرب الأهل إعطاء أدوية فاتحة للشهية أو مقويات مختلفة لتعويض التغذية .

#### التهديدات:

إن أكثر التهديدات للطفل بأنه لن ينمو أو يصبح قويا، وقد تهدده الأم بأنه سبموت لو لم يأكل كمية أكبر. وبعض الأمهات تهدد بمعاقبة الطفل إذا لم يأكل الطعام أو تأخذه إلى عيادة الطبيب لإعطائه الحقن.

## طرق الغضب والضرب:

يحاول الآباء استعمال القوة لإطعام الطفل وذلك بأن يمسكوا بأنف الطفل

ويدخلوا الطعام في فمه بالقوة بواسطة الملعقة. لكن معظم الأطفال قادرون على مقاومة هذه الطرق ويتسبب ذلك في أن يكرهوا الطعام ويتقياوه، كما أن الأب الذي يضرب طفله لأنه لا يأكل ما يريده الأب، يسبب كراها الطفل للطعام.

### تحليل أسباب مشاكل الطعام:

# ١ ـ تطور الشخصية والقدرة على الرفض:

إن بعض الأطفال فجأة بين الفترة من ستة أشهر إلى تسعة يرفضون الرضاعة من الثدى أو البزازة ولا يتقبلون إلا الطعام المقدم لهم بواسطة ملعقة أو فنجان. وأطفال آخرون يصعب تغيير التغذية عن طريق الرضاعة أو البزازة إلى الفنجان أو الملعقة أو تغيير التغذية من الطعام اللين إلى الطعام الصلب (وقد سبق شرح هذه الظاهرة علا الحديث عن رفض الطعام في فصل التغذية في الباب الأول). إن رفض هؤلاء الأطفال للطعام هو نتيجة زيادة تطور الشخصية لدى الطفل والقدرة على الرفض وإرغامه على الأكل والتغذية بالقوة أهم سبب لمشاكل التغذية. فإن الطفل يجب الا يجبر على تناول الطعام إذ أنه يتعلم أن يقاوم مجهودات أبويه لجعله يأكل، ويستطبع بأن يقاوم ذلك بكراهيته للطعام أو يتقيأ عندما يبلعه. ويكتشف الطفل أيضا أنه في أو يتقيأ عندما يبلعه. ويكتشف الطفل أيضا أنه في الطعام فرص مقنعة للأبوين لخلق ضوضاء وطرق تسلية بعيدا عن الطعام كمحاولات تحايل.

كما يكتشف بالإضافة إلى ذلك أن والدته تكون غالبا قلقة من أجله وأكثر انتباها كلما عاود رفضه ليتناول وجباته والطفل يستمتع أيضا بصفة خاصة بالمنظر عندما يلقى بالطعام من فمه أو يتقيأه. ومن الانجازات التي يحققها الطفل عندما يبلغ الثانية من عمره إجبار الأبوين على اللعب معه أو قراءة بعض القصص له أو الزحف على الأربع (اليدين - الرجلين) أو تقليد الحيوانات مما يحول انتباه الأبوين بعيدا عن الطعام. وفي الفترة من تسعة أشهر إلى سنتين ونصف

العلم الطفل اللعب بطعامه وتقليبه بالملعقة فيسقط بعضا منه، أو يضع بعضا منه في السعره أو أي مكان آخر ماعدا فمه. وحيث إن الطفل يفتقد الإحساس بالوقت فهو لا يرى سببا يدعوه إلى الاستعجال لتناول الطعام ولا عجب أن نجد الأمالي تفشل في أن تستوعب أن كل الأطفال يفضلون ذلك ـ تفكر أن طفلها ليست المه شهية للطعام ولا يأكل بدرجة كافية وتبدأ في استعمال طرق التحايل لإرغامه على الأكل.

## ٢ - التكوين الطبيعي للطفل من حيث جسمه وحجمه:

إن الطفل الصغير في الحجم سواء أكان ذلك بسبب أنه يشبه أحد أبويه أو بسبب أنه يشبه أحد أبويه أو بسبب أنه كان صغير الحجم عند ولادته أو بسبب متاعب صحية من المتوقع أن يحصل على عمية أقل من الطعام الذي يحصل عليه طفل أكبر حجما.

# ٣ . تفضيل طعام على آخر والملل من الطعام:

لا يجب أن يُجبر الطفل على أن يتناول الأطعمة التي لا يحبها لأن ذلك لا يسبب رفضه فحسب بل غالبا ما يسبب كراهية مستمرة للطعام كله.

وبعض الأطفال يتأثرون بمظهر الطعام وطريقة تقديمه كما أن عدم التنويع في نوع الطعام قد يسبب الملل عند تناول نفس النوع يوميا. وقد يرفض الطفل أحيانا الطعام لا لسبب إلا لأنه يريد أن يشرب أولا وبعد أن يشرب يأكل المتبقى من الطعام دون معوبة.

# ٤ _ الرغبة في الاستقلال والممارسة لمهارات جديدة:

إن عدم السماح للطفل بأن يمارس مهاراته اليدوية في الإمساك بالكوب والملعقة ربما يتسبب في أن يرفض الطعام. فقرب نهاية العام الأول ربما برغب الطفل في أن يسك بالملعقة ويساعد في إطعام نفسه، ويجب على الأم أن ساعده على ذلك لأنه سوف يتعلم الاستقلال ويبدأ يهتم بإطعام نفسه ويقل رفضه للطعام.

ويلاحظ أن بعض الأطفال الذين تقوم أمهاتهم بإطعامهم خلال هذه الفترة دون محاولة اشتراكهم أو السماح لهم بالقيام بمحاولات إطعام نفسهم لا يشعرون بها ا الاستقلال ولا يقبلون بإيجابية على الطعام ويزداد رفضهم للأكل.

# الاختلافات والتغيرات في درجة الشهية للطعام:

يلاحظ أن هناك أطفالا أكثر أكلا وأطفالا آخرين أقل أكلا، وأن بعض الأطفال يحتاجون إلى أن يأكل كمية أكبر من الآخرين ليحققوا معدل الوزن العادى بالنسما للسن، كما أن كمية الطعام التي يأكلها الطفل ترتبط جزئيا بشخصيته. فالطفل الهادئ يميل إلى أن يأكل كمية أكبر من الطفل كثير النشاط، ويلاحظ أيضا أن شهما الطفل تختلف من وجبة إلى أخرى ومن يوم لآخر. ومن المحتمل أن تكون شهما الطفل ضعيفة في الصباح عن باقى فترات اليوم.

## ٦ - الإصرار على تقاليد المائدة:

إن الإصرار على تقاليد المائدة من الممكن أن يجعل وقت الطعام بالنسبة إلى الطفل شيئا كريها. ومعظم الأطفال خلال الثلاثة الأعوام الأولى من العمر لهم أخطاء كثيرة بالنسبة لتقاليد المائدة وينخفض عدد هذه الأخطاء سريعا في السنة الثالثة ولابد من صبر الأبوين على ذلك.

### نصائح مهمة أثناء تناول وجبات الطفل

ـــ لابد أن تُعــوُدى تفسك على تلانى الصحرتات أو المشاكل ويجب أن تلدركي حقيقة أن وظيفتك هي تقديم أحسن الماكولات لطفلك وليس إرغامه على تناول الطعام.

- قطعى له الأكل في أشكال سهلة التناول ولا تساعليه إلا إذا رغب في ذلك:

ـ لا تضعي الأكل في فمه رأسا من الطبق.

- اعطى طفلك الملعقة لكى يأخذها بيده ويضعها فى فمه، فيجب تشجيع الطفل على تنمية قدراته ومهاراته الجديدة. وعليك أن تساعديه على أن يتناول طعامه بنفسه بمجرد أن يصبح مهتما بذلك. وإذا كان من الأسهل استعمال أصابعه فى الأكل فدعيه يفعل ذلك.

ـ دعيه يأكل بأية صورة تلاثمه وليس هناك أى ضرر إذا تناول الطفل بعضا من طعامه ثم أكل الحلوى ثم عاد إلى الطعام الأصلى.

_ إن الطعام الذي يوضع أمام الطفل يجب أن يحتوى على أصناف متعددة.

وســوف يتناول الطفل مــا يريده ولا يجب أن يكون هناك إصــرار أو إلزام بالنسبة لأكل طعام معين.

_حاولي أن تضعى الطعام أمام الطفل في صورة شائقة.

_ ومن الأفضل أن تضعى كمية قليلة من الطعام أمام الطفل ليأكلها وتتركيه يطلب كمية أخرى، بدلا من ملء الطبق تماما فيترك نصفه.

_ يجب مراعاة حب الطفل وكراهيته لأنواع الطعام المختلفة.

دعيه يجلس بصحبتك ويأكل ما يريده ثم اتركيه ليلعب. ومن المفيد أيضا أن يتناول وجباته مع أطفال آخرين.

_ حاولي أن تجعلي أوقات الطعام بالنسبة إليه فترة ممتعة.

دعيه يتوقف عن الأكل عندما يرغب في ذلك إذ أنه من الصعب علاج تباطؤ الطفل في تناول الطعام. ويستمر هذا التباطؤ فترة، ولا يجب أن يجبر الطفل على تناول الطعام بسرعة لأن ذلك سيؤدى إلى رفضه الطعام. وقد ينشأ التباطؤ في تناول الطعام من الإصرار الشديد على تناول كل الطعام، والطريقة الوحيدة لعلاج ذلك هي أن نسمح للطفل بوقت كاف ليأكل دون أي ازعاج وبدون تهديد بمنع الطعام.

ـ لا داعى لمدح الطفل عندما يأكل طعاما، ولا يجب أن يعاقب الطفل إذا لم يتناول طعامه؛ كأن نمنعه من فعل ما يريد أن يفعله، بسبب أنه لم يأكل طعامه لأنه يعتبر الطعام في هذه الحالة واجبا عليه يجب تأديته أى لا يستخدم الطعام كمكافأة أو عقاب أو تهديد للطفل. ويجب أن تتوقف تماما كل الحدع لجعل الطفل يأكل. ولا تحاولي أن تتركى الطفل في حجرته بمفرده لكي يأكل طعامه (عقابا له).

_ إن استعمال فواتح الشهية والمقويات ليست لها الفوائد المرجوة بالنسبة لشهية الطفل.

ـ لا تدعيه يحدث ضبجيجا أو ضوضاء أثناء الطعنام، ويمكنك السماح له كلما أمكن ذلك بتناول وجباته في الهواء الطلق.

_ وعلى الأم أن تتجنب النظرات القلقة إلى طبق الطفل وما به من طعام لم يأكله لأنه يلاحظ هذا القلق في لهجة الأم ونبرات صوتها وتعبيرات وجهها.

وابجازاً لما سبق فإن القلق الزائد من الأبوين وما يترتب عليه من طرق التغذية بالقوة من أهم أسباب كراهية الطفل للطعام وظهور مشاكل التغذية. فمن المعروف أن شهية الطفل تتناسب مع احتياجات جسمه، كما أنه يجب مراعاة حب الطفل للطعام وكراهيته له ولا يجب إطلاقا إجبار الطفل على الأكل بالقوة.

ويلاحظ بمجرد أن يدرك الطفل أن أحدا لا يجبره على تناول الطعام وأنه لا يستطيع أن يسبب قلق الأم أو جذب الانتباه أو إحداث ضوضاء أكثر من ذلك فإن رفض الطعام سيتوقف.

# الفصل الثانى النمو فى الوزن والطول بعد العام الأول من العمر

يقل معدل زيادة الوزن بعد العام الأول بحيث إن الزيادة الشهرية تتراوح ما بين لمانين جراما ومائتين. وإليك متوسط الأوزان من سنة إلى خمس سنوات.

جدول متوسط الوزن بالكيلو جرام

4,400	4,70.	
11,000	11, 11.	
17,764	Y,Ye.	
15, 500	18 10:	
10,7**		<b>.</b>

ويمكن حساب متوسط الوزن بالنسبة للسن تقريبا بالمعادلة التالية:

(العمر بالسنين  $\times Y$ ) +  $\Lambda$  = الوزن بالكيلو جرام.

أى أنه إذا كـان طفلك عـمـره ثلاث سنوات فـوزنه بالتقـريب (٣× ٢) + ٨ = ١٤ نجم.

أما بالنسبة إلى الطول فمعدل الزيادة كالآتى: يزيد اثنى عشر سنتيمترا ونصفًا خلال العام الثانى، أى إذا كان طوله خمسة وسبعين سنتيمترا عند نهاية العام الأول

فيصبح سبعة وثمانين سنتيمترا ونصفًا عند نهاية العام الثاني، ثم يزيد اثني عشر سنتيمترا ونصفًا أخرى خلال العامين الثالث والرابع أي يصبح طوله مائة سنتيمم عند نهاية العام الرابع.

وإليك متوسط الأطوال من سنة إلى خمس سنوات.

جدول متوسط الطول بالسنتيمتر

إنــاث	ذكـــور	العمر بالسنين
٧٧,٦	٧٤,٣	Y
٧٩,٠	۸٠,٥	1,0
۸٤,٣	۸٥,٤	Y
۸۸,۹	4., £	۲,٥
44,4	41,4	٣
47,+	44, •	٣,٥
44, A	1.1,4	\$
1+4,+	1.5,0	٤,٥

و يمكن حساب متوسط الطول بالنسبة إلى السن بالتقريب بالمعادلة التالية: (العمر بالسنين × ٥) + ٠٠ = الطول بالسم.

فإذا كان عمر طفلك ثلاث سنوات فطوله بالتقريب  $( * \times * ) + ( * ) + ( * ) + ( * )$  سم .

وللتنبؤ بطول طفلك في المستقبل فهناك قاعدة تقريبية تقدر الطول في الكبر بضعف طول الطفل عند نهاية العام الثاني بالنسبة للذكور. أما بالنسبة إلى الإناث فيخصم عشرة سنتيمترات من ضعف طول الطفلة عند نهاية العام الثاني.

# الفصل الثالث المشي والتأخر فيه

بعض الأطفال يستطيعون المشى بمفردهم بدءا من الشهر العاشر، والبعض الآخر لد تتأخر خطواتهم الأولى إلى قرابة السنة والنصف أى أن عليك ألا تقلقى من عدم المشى قبل بلوغ العام والنصف. إن طريقة المشى فى الأشهر الأولى من تعلم المشى لختلف من طفل إلى آخر وقد يبدو أن بعض الأطفال غير طبيعيين فى مشيهم، لكن

هذه الاختلافات تزول كلها بعد شهور

الله . ومثال ذلك الطفل الذي يتأرجح ملى جانبيه ويبدو أنه مخمور وآخر تتجه مدماه إلى الداخل أو تنفرج إلى الخارج، واخر قد يظهر عليه عرج.

وهناك عوامل كثيرة تتدخل في تحديد السن التي يمشى فيها الطفل وحده مثل الطموح في إنجاز مهاراته الحركية، الوزن (الطفل البدين يتأخر في المشى)، مدى استطاعته الوصول إلى الأمكنة واسطة الزحف.



أما عن أسباب التأخر في المشى إلى ما بعد العام والنصف، فبعضها أسباب عضوية وبعضها أسباب غير عضوية. والسبب العضوى إما حالة مرضية في الجهاز العصبى أو الحركى أو في العظام، مثل شلل في الأعصاب أو تأخر عقلى أو ضمور أو ضعف في العضلات أو لين عظام أو خلع في مفصل الفخذ. والطبيب هو الذي يحدد نوع الإصابة والعلاج.

ومن الجدير بالذكر أن هناك عدة حالات غير مرضية تسبب التأخر في المشي يجب الدراية بها مثل:

- * خوف الطفل من المشى وعدم الإقدام عليه: ومن العوامل التي تزيد من هذه الحالة استعمال المشاية، فهي بالإضافة إلى حدها من إقدام الطفل تعوقه عن استعمال عضلات الساق وتقويتها، إذ إنها تسهل تحركاته ووصوله إلى الأمكنة التي يريدها في المنزل.
- * استعداد طبيعي لتأخر الطفل في المشى كتكرار عائلي لتأخر أحد أبويه في تعلم المشى وهو صغير.
  - * كسل وتراخ في تعلم المشي نتيجة عادة حمل الطفل فترات طويلة في اليوم.
- * استعمال الحذاء قبل تعلم المشى مما يثقل حركة الطفل، وأوضح هنا أن أفضل وسيلة لتعليم المشى هى ترك الطفل حافى القدمين فى المنزل، واستعمال الحذاء عند الخروج فقط. ويجب أن يكون الحذاء من النوع المرن المناسب لحجم القدم وشكلها. وفى فترة الشتاء يمكن أن يرتدى الطفل جوربا فى المنزل مع مراعاة عدم تزحلقه.

ومن واجب الأم أن تساعد الطفل على المشى بمسك يديه وتوجيه خطواته تارا وتارة أخرى تتركه دون أية مساعدة في محاولاته للمشى، ولا ضرر من فشله وما يترتب عليه من اختلال توازنه ووقوعه وانبطاحه أرضا إلى أن تنطلق قدماه ويتحسن أداؤه.



### القدم

عندما يبدأ الطفل خطواته الأولى تتخذ قدمه زاوية معينة بحيث تتجه إلى الداخل الى بعض الأحيان أو تتجه إلى الخارج أحيانا أخرى.

وكلتا الحالتين طبيعيتان، ويتحسن وضع القدم مع ممارسة المشى بعد حين المائيا. وأنصح بعدم استعمال أى حذاء طبى له نعل صلب فى هذه الفترة الأولى من تعلم المشى. وأود أن أشير إلى أن أفضل الطرق التى تساعد على المشى الصحيح هى أن يظل حافى القدمين أو يرتدى حذاء مرنا يتناسب مع شكل القدم وحجمها.

### القدم المفلطحة:

هذه الظاهرة تسبب قلقا دائما للأهل، وكثيرا ما يستشيرون الطبيب في كيفية معالجة هذه القدم المفلطحة.

ونبدأ بالإشارة إلى أن قدم الطفل في الثلاث السنوات الأولى بطبيعتها مفلطحة وبطن القدم عادة ليس بها تقوس. ويبدأ ظهور التقوس في السنة الثانية مع ممارسة المشي والجرى.

ومن أهم العوامل التي تساعد على تكوين هذا التقوس هو المشي حافي القدمين، فحركة انثناء أصابع القدم المستمرة تقوى عضلات القدم وأوتاره وأربطته. ومن المعروف أن المشي والجرى على الرمل من أهم التمرينات التي تحسن أداء القدم وشكلها، كما يمكن للطفل ممارسة حركات أخرى لهذا الغرض مثل نط الحبل وركوب الدراجة والمشي على طرف أصابع القدم أو محاولة القبص على بلية مغيرة بأصابع القدم.

### الحذاء والجوارب

عليك اتباع التعليمات التالية عند شراء الحذاء والجوارب:

ـ لا تجعلى طفلك يلبس حذاء إطلاقًا قبل أن يستطيع المشي جيدا.

- القدم العارية أفضل وأكثر أمانا وذلك لأنه يستطيع استعمال أصابع قدمها ليحافظ على توازنه ما لم تكن الأرضية باردة .

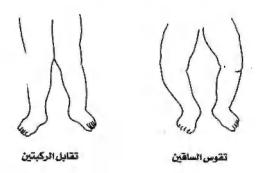
- لو كانت البرودة تشكل مشكلة فاشترى لطفلك جوارب سهلة الملبس، ويمكنك تثبيت قطعة من الجلد أو الصوف في منطقة كعب الجوارب لمنع التزحلق على الأرض.

- بمجرد أن يحتاج الطفل إلى حذاء عندما يتعلم المشى، عليك أن تختارى النوع المناسب من الأحذية الطرية، ويجب أن تختبرى بانتظام ملاءمة الحذاء لقدم طفلك كل أربعة أو ثمانية أسابيع، فالطفل لن يستطيع أن يخبرك بأن حذاءه أصبح قصبرا أو ضيقا لأن عظام قدميه مازالت لينة إلى درجة أنه من الممكن أن يضغط عليها الحذاء الضيق، مما يسبب تشويها دون إحداث ألم. ويقاس الحذاء بطوله وعرف ويجب أن يزيد الطول الداخلى بمقدار سنتيمتر عن أطول أصابع القدم عندما يكون الطفل واقفا. وبمجرد أن يلبس الطفل حذاءه فإنه يحتاج إلى جوارب لتمنع الاحتكاك وتمتص العرق.

### تقوس الساقين:

ليس كل تقوس فى الساقين لين عظام، بل إن أغلب حالات التقوس ليست مرضية، وتعرف بالتقوس الفسيولوجى. أى أن سيقان كثيرين من الأطفال الطبيعيين مقوسة فى السنوات الأولى من العمر. ويختفى هذا التقوس وتصبح الأرجل مستقيمة تلقائيا عند نهاية العام الثانى. ولا يجب إعطاء الطفل جرعات كبيرة من فيتامين «د» فى حالة التقوس الفسيولوجى، لأن فيتامين «د» لن يقوم الساقين بالاضافة إلى أن الجرعات الكبيرة المتكررة منه لها أخطار جسيمة قد تودى بحياة الطفل أحيانا، إذ أنه من المعروف أن زيادة جرعات هذا الفيتامين تؤدى إلى ترسيب الكالسيوم فى الكلى مسببة خللا فى وظائفها وهبوطا فى أدائها. ويتضع من ذلك أهمية إجراء تحليل دم وأشعة على الساقين لمعرفة ما إذا كان السبب لين

مطام بستلزم علاجه بفيتامين «د» أم لا، وكل ذلك بعد استشارة الطبيب. وإن لم المحسن حالة التقوس بعد السنة الثانية ونفت التحاليل احتمال وجود لين عظام لهجب عرض الطفل على إخصائى عظام، فقد يرجع السبب إلى ضعف أو ارتخاء في أربطة الساق نما يستلزم إجراء عملية تصليح للعظام.



ولدى بعض الأطفال استعداد لتقابل الركبتين وهي الصورة العكسية لتقوس الساقين كما يوضح الرسم.

والطفل البدين أكثر استعداداً لهذه الحالة، وهي الأخرى لا ترتبط بلين العظام كما يعتقد كثير من الأهل. ويختفي هذا الاستعداد لتقابل الركبتين عادة عندما يكبر الطفل ولا يحتاج لأي تدخل جراحي.

# الفصل الرابع التسنين بعد العام الأول من العمر



تظهر خلال هذه الفترة ثلاث مجموعات من الأسنان اللبنية: الضروس الصغيرا بدءًا من اثنى عشر شهراً إلى خمسة عشر شهراً والأنياب من ستة عشر شهراً إلى عشرين شهراً إلى أربعة وعشرين عشرين شهراً إلى أربعة وعشرين شهراً. وتصاحب ظهور الضروس عادة بعض المضايقات فيشكو الطفل من الألام وقد يمتنع عن تناول غذائه وقد تتورم اللثة.

أما عن تبديل أو ظهور الأسنان الدائمة فتبدأ هذه المرحلة حوالى السنا السادسة بظهور ضرس كبير بعد آخر ضرس لبنى في كل فك. وقد يتسبب هذا الضرس في بعض الآلام والالتهابات وتبدأ الأسنان الأمامية في «اللخلخة» (فقدان الثبات) ابتداء من السنة الخامسة (تقريبا) لتحل محلها الأسنان الدائمة بعد ذلك.

### العناية والمحافظة على سلامة الأسنان؛

نبدل أسناننا خلال حياتنا كلها مرة واحدة أي أن للإنسان مجموعتين لا غير من الأسنان وهما اللبنية والدائمة، وتتم معظم هذه العملية في فترة الطفولة.

ولذا يجب العناية الجيدة بالأسنان اللبنية (الأولية) والأسنان الدائمة، فليست هناك فرصة ثالثة لتعويض الأسنان التالفة. وحيث إن الأسنان اللبنية (الأولية) تتكون أثناء فترة الحمل فيجب على الام الحامل التأكد من أن تغذيتها غنية بالمواد الأساسية الخاصة بتكوين الأمنان، مثل الكالسيوم وفيتامين د (تتضح أهمية التعرض للشمس لمساعدة الجسم على تكوين فيتامين د) مع إضافة أملاح الفلور بكميات يحددها طبيب الاسنان.

# خلال السنين الأولى من عمر الطفل يجب مراعاة الآتى للمحافظة على سلامة الأسنان اللبنية وتأمين سلامة الأسنان الدائمة بعد ذلك

مالمواظية على إعطاء الطفل فيشامين د والشاكد من حصوله على عنصر الكالسيوم (اللبن ومنتجاته).

- الوقاية من تسوس الأسنان بتجنب إعطاء الطفل الحلوى مع التأكد من توافر أملاح الفلور. والفلور من الأملاح الهامة لحماية الأسنان ومقاومتها للتسوس ومنعها من التفتت وهذه الأملاح متوفرة في ماء الشرب في كثير من البلاد. ويجب على الأم التي تنتقل إلى بلد جديد أن تتأكد من وجود الفلور في مياه الشرب. وفي حالة انعدامه عليها إعطاء الطفل نقط الفلور أو أقراصه. أما عن المياه المعدنية فأغلبها يحتوى على هذا العنصر.

- تعويد الطفل وتمرينه على عادة استعمال الفرشاة مرتين يوميا على الأقل ويجب أن تكون حركة الفرشاة رأسية دائماً من اللشة إلى الأسنان وليست جانبية. كما يجب غسل الأسنان بعد الأكل ولذا ينصح الأطباء بتناول كوب من الماء بعد الأكل وخاصة بعد أكل الحلوى.

_ عرض الطفل على طبيب الأسنان بصفة دورية لمتابعة عملية التسنين.

### مشاكل الأسنان في سن الطفولة

### ١ - تسوس الأسنان:

تسوس الأسنان أو نخر الأسنان قد يحدث في الأسنان اللبنية أو الأسنان الدائمة، وأنصح بعرض الطفل على طبيب الأسنان إذا لاحظت الأم بدايا التسوس حتى خلال السنتين الأوليين، إذ أنه قد يترتب على هذا التسوس آلام أو خراج تحت السنة أو قد ينتشر التسوس إلى السنة المجاورة. والسببان الرئيسيان لحدوث التسوس هما الإكثار من تناول السكريات على شكل الرئيسيان لحدوث التسوس هما الإكثار من تناول السكريات على شكل الرئيسيان .

وفيما يتعلق بالسبب الأول فإن الملبس والمصاصات ضارة جدا بالأسنان، خاصة عندما يعتاد الطفل أن ينام، وفي فمه الحلوى إذ يستمر أثرها الضار طوال فترة الليل مكونة الأحماض التي تهاجم الأسنان وتؤدى إلى نخرها.

وبصفة عامة علينا ألا نقدم لأطفالنا أو نشترى لهم الملبس والبونبون ونحاول أن غنعها من دخول المنزل. وإذا بدأ الطفل يعرفها وبدأ في طلب شرائها عندما يذهب إلى الحضانة أو إلى المدرسة فلنحاول أن نشرح له أضرارها على الأسنان، وقد نرشده إلى أفضل طريقة لتناولها كالإسراع في مضغها وأكلها ثم شرب الماء وغسل الأسنان جيدا بعد ذلك بالفرشاة.

أما فيما يتعلق بالسبب الثاني لتسوس الأسنان فهو تكاثر البكتريا على الأسنان وخاصة عندما يتراكم الطعام والسكريات عليها. ولهذا السبب يجب أن يواظب الطفل على غسل الفم بعد كل وجبة وقبل النوم. كما يجب تمرينه على استعمال فرشاة الأسنان مع المعجون ابتداء من العام الثاني وتعليمه الطريقة المثلى لغسل الأسنان من أعلى إلى أسفل ومن أسفل إلى أعلى أي أسيا دائما من اللثة إلى الأسنان، وفي الداخل أيضا، مع التخلص من أية

بهايا من الطعام، وإذا التزمت الأم بهذه التعليمات فإنها تقلل من احتمال حدوث التسوس. ويجب التأكد من أن الطفل يحصل على الكمية التى تلزمه من مادة الكالسيوم وفيتامين «د» والفلور. فالكالسيوم وفيتامين «د» ضروريان لتكوين الأسنان وسلامتها، وسبق أن شرحنا احتياجات الطفل اليها وكيفية حصوله عليها، ويجب تعريض الطفل للشمس حتى يتسنى له الاستفادة من فيتامين «د». أما الفلور فهو عنصر هام يحافظ على الأسنان من التسوس بما له من دور هام في تقوية طبقة الميناء المغلفة للأسنان. وقد ثبت علميا أن تناول مادة الفلور طوال فترة الحمل واستمرار تناولها فترة الطفولة يقلل تسويس الأسنان. أما معاجين الأسنان المزودة بالفلور فلا يجب الاعتماد عليها وحدها كمصدر للفلور للأسنان وأن كانت على أية حال أفضل من عليها وحدها كمصدر للفلور للأسنان وأن كانت على أية حال أفضل من

# ٢ _ تغييرات في لون الأسنان أو اصفرار الأسنان:

ينتج من تناول المضادات الحيوية وبالذات مشتقات التراميسين سواء تناولها الطفل أو أخذتها أمه خلال الحمل أو فترة الرضاعة من الثدي.

### ٣ ـ سواد الأسنان:

ينتج من تناول بعض مركبات الحديد ويختفى هذا اللون عند توقف إعطاء الحديد. وقد تظهر أحيانا نقط سوداء دون تناول دواء به حديد. ويفسر أطباء الأسنان هذه الظاهرة بأنها بقايا الغشاء الذي كان يغلف السنة قبل بروزها من اللثة.

أما البقع البيضاء فقد تكون نتيجة اختلال في ترسيب الكالسيوم خلال التكوين.

### 1_ضمور الأسنان:

أى كونها سهلة التفتيت، ويرجع هذا إلى نقص الكالسيوم وفيتامين «د» خلال فترات تكوين الأسنان فتكون عادة مختلفة في اللون عن بقية الأسنان.

# ٥ ـ عيوب شكلية في وضع الأسنان:

نتيجة عيوب في الفك، وتحتاج غالبا إلى تقويم للفك والأسنان بعد العام الثالث عشر، وقد تنتج أيضا هذه العيوب من عادة مص الإبهام وبالذات عندما يتبع الطفل طريقة معينة في مصه يدفع الفك العلوى إلى الأمام. كما الاستعمال «السكاتة» أو «اللهاية» تسبب عيوبا شكلية وهذه العيوب من المكن تقويمها عادة بعد سن انتهاء تبديل الأسنان اللبنية.

# ٦ ـ الحوادث والأسنان:

نتيجة سقوط الطفل على فكه وأسنائه، وعواقب السقوط هي التالية :

- شرخ في عظام الفك أو فقدان سنة أو أكثر.
  - ـ تحرك سنة أو أكثر .
    - -موت العصب.
    - ـ كسر سنة أو أكثر .

وفى كل الحالات يجب استشارة طبيب الأسنان بأسرع ما يمكن، مع الاحتفاظ بما فقد أو كسر من الأسنان حتى يحدد الطبيب نوعية الإصابة أما عن تحرك السنة اللبنية إلى الخلف أو إلى داخل اللثة في بعض الأحيان فسوف تعوه مرة أخرى من تلقاء نفسها إلى مكانها الأساسي بمساعدة الأسنان والشفة.

والارتطام القوى يؤدى عادة إلى فقدان السنة لحيويتها وضمور العصب داخل السنة فيتحول لونها إلى اللون الأصفر ثم الرمادى. وقد يترك الطبيب السنة اللبنية مكانها إذ أن السنة الجديدة سوف تبدأ في النمو، أو يضطر إلى التعامل مع العصب الضامر ويتوقف ذلك على وقت تبديل السنة لأن ترك السنة طويلا دون علاج العصب الضامر قد يؤدى إلى خراج.

ولو أن السنة كسرت أو كسر جزء من طرفها فربما تجرح الحافة الحادة لسان الطفل أو تجرح شفتيه، ولذا يجب عرضه على طبيب الأسنان كي يبرد الجزء الحاد أو يغطيه، كما أن الجزء المتبقى من السنة الخالى من المينا نتيجة الكسر يصبح معرضا للتسوس.

ويؤدى السقوط على الفك إلى صعوبة القضم في معظم الأحوال بالأسنان على الأغذية الصلبة كالتفاح والعيش.

أما عن خلع السنة فإن أطباء الأسنان يترددون كثيرا سواء أكانت لبنية أو دائمة ، إذ أن خلو الفك من سنة يحرك الأسنان المجاورة نحو بعضها لملء هذا الفراغ بلا نظام مما يسبب تشويها في الفك وخللا في ترتيب الأسنان ونظامها .

أما عن تركيب سنة صناعية بدلا من المفقودة فإن هذا الإجراء يصعب في حالة الأسنان اللبنية وفي فترة الطفولة عادة، إذ أن أية محاولة لتثبيتها قد تعوق نمو الفك. وإذا صح القول بأنه ليست هناك أية علاقة أو ارتباط بين نوع الأسنان اللبنية وشكلها ومشاكلها وبين الأسنان الدائمة، فقد لا ينطبق هذا على الفقدان المبكر لإحدى الأسنان اللبنية، وما يترتب عليه من تأخر في ظهور الأسنان الدائمة وتحرك الأسنان اللبنية نحو بعضها البعض وتشويه الفك.

# 

### تعلم الكلام:

فهم اللغة: إن فهم معنى الكلمات لطفلك أكثر أهمية من الكلام نفسه ذلك أنه عندما يفهم المقصود فإنه يتعامل معك بسهولة.

ولو حاولت الأم أن تعلم طفلها أن يقلد صوت الكلمات دون أن يفهم معانيها أو المقصود منها فإنها تتعامل معه على أنه ببغاء .

### مساعدة الطفل ليفهم اللفة

- ١ ـ تكلمى بكثرة كلما أمكنك ذلك وبصورة مباشرة للطفل. انظرى إليه
   وأنت تتحدثين إليه، ودعيه يرى وجهك وإشارتك ليفهم معناها.
  - ٢ كما يجب أن توافقي بين ما تقولينه وبين تعبيرات وجهك.
- حديه يسرى ماذا تقصدين بأن توافقي بين ما تفعلين وما تقولين، فإذا قلت مشلا «اخلع بلوفرك الصوف» ففي نفس الوقت اضعلى ذلك، أو إذا قلت «الآن اخلع حذاءك» فاخلعيه أنت أيضا.
- الكلام هو وسيلة اتصال، فلو أنك تحدثت إلى نفسك دون انتظار رد فعل أو استجابة فقد يشعر أن الكلمات ليس لها معنى.
- إذا كنت تحيين أن تستمعى إلى الراديو طوال اليوم فيحاولى أن تضبطيه
   على موسيقى ما لم تكوني تستمعين إليه حقيقة، فلو استمعت للراديو
   فدعيه يرى أنك تستقبلين صوتا له معنى من متحدث قد لا يراه.

 ٩ _ كونى ترجمانا بالنسبة إليه فسوف تجدين أنه سهل جدا أن تفهمي أنت لغته أكثر من أى شخص غريب عنه.

٧ ـ ساعدیه علی أن یفهم الكلمات المركبة التی تأتی دفعة واحدة معیرة عن معنی أو فعل ما، بأن تمثلی أمامه هذا القعل فمثلا لو كنت تضعین یعض الطعام، فضعی المنضدة ثم ألبسی مریلتك ثم مدًی یدیك إلیه وقولی له حان وقت الطعام».

### استخدام الكلمات،

إن الكلمات الأولى لطفلك تكون في الغالب رموزا لأسماء أشخاص أو حيوانات أو أشياء محيطة به هامة بالنسبة إليه، ثم يبدأ في إضافة رمز أو إشارة لطعام يحبه بصفة خاصة، ثم يتحول انتباهه إلى ملابسه الخاصة. إن أطفالاً كثيرين لا يتمكنون من استخدام أكثر من هذه الرموز أو الكلمات قبل منتصف عامهم الثاني. والكلمات الجديدة تأتى بطيئة جدا في البداية وتضاف إلى الكلمات التي لعلمها بمعدل كلمة واحدة أو اثنتين كل شهر. وهي تتعلق بالطفل نفسه غالبا.

ثم يبدأ في تعلم كلمات تخص الأشياء التي توجد خارج المنزل ويهتم بها أو لمعب بها كأن يعرف اسم الطيور التي يتمتع بإطعامها .

### الجمل والقواعد:

عندما يزداد عدد الكلمات التي يعرفها وينطقها يبدأ في مرحلة استعمال كلمتين محاولا توضيح معنى كلامه ومطالبه أو مشاعره، كأن يقول كورة محمد، أو كورة كمان، أو كورة هات. ويجب ألا تتدخلي لمحاولة ترتيب هاتين الكلمتين ولجعله بقول هات الكورة.

وبعد مرحلة الكلمتين سوف يحاول إضافة كلمة ثالثة ليبدأ في تكوين جملة .

# تأخر الكلام:

من المشاكل الخاصة بالكلام والنطق التي تصادفها الأمهات تأخر الكلام وعيوب النطق، فإذا كان عمر طفلك أقل من ثلاث سنوات وتأخر في الكلام فلا تقلقي، أما إذا بلغ الثلاث سنوات ومازال غير قادر على النطق بكلمات لها معنى (على الأقل كلمتان) فإنه يجب استشارة الطبيب. وأول شيء يجب التأكد منه هو قدرة الطفل السمعية، بإجراء كشف عند إخصائي أنف وأذن وحنجرة. ويجب أيضا استبعاد أي مرض عضوى مرتبط بالجهاز العصبي للطفل لأن الطفل المصاب بمرض في الأعصاب أو بتخلف عقلى أو بمرض التوحد يتأخر في الكلام إلى ما بعد العام الأعصاب أو بتخلف عقلى أو بمرض التوحد يتأخر في الكلام إلى ما بعد العام

وإذا كان طفلك لا يشكو من الأسباب السابقة فأنصح دائمًا بالحاقه بالحضانة أو جعله يختلط بأطفال آخرين وسرعان ما يبدأ في النطق والكلام.

أما عن العيوب في النطق وأكثرها شيوعا الثأثأة في نطق الحروف الآتية: سرك في نبع التأكد عن طريق الطبيب من عدم وجود عيوب خلقية في الفم أو الفك أو الأسنان أو اللسان أو الأحبال الصوتية. ثم يتم عرض الطفل على أخصائي الكلام والقيام بجلسات كلامية لتحسين النطق (التخاطب).

ويرجع تأخر الكلام في أطفال كثيرين إلى حبهم الاستماع إلى من يخاطبهم غير مبالين بتبادل المخاطبة أو لأنهم يهابون تبادل الكلام وخاصة إذا كان الذي يخاطبهم من البالغين. وتظهر هذه الحالة في الطفل الوحيد الذي لا يخاطب أطفالا آخرين. ومن أسباب تأخر الكلام التي لا يجب إهمالها عدم مراعاة النقاط الهامة التي تم ذكرها في أول هذا الموضوع أثناء تعلم الطفل الكلام ومعنى الكلمات.

# الفصل السادس مشاكل النوم بعد العام الأول من العمر وكيفية مواجهتها

إن مشاكل النوم وصعوباته المختلفة التي تواجهك بعد العام الأول من العمر هي الآتية:

١ ـ صعوبة الخلود إلى النوم

٢ ـ الاستيقاظ أثناء النوم وأسبابه هي:

أ ـ التجول في المنزل أثناء الليل

ب التخيلات المرعبة

جـ الكابوس الكوابيس

د ـ الخوف من الليل والظلام

هـ دون سبب واضح

٣ ـ الكلام أثناء النوم

٤ ـ الاستيقاظ المبكر

وعند شرح هذه المشاكل سأحاول إرشادك إلى أفضل الطرق المتبعة لمعالجتها.

### ١. صعوبة الخلود إلى النوم

إن الطفل الذي لا يريد أن ينام يرفض النوم والدخول إلى حجرته، وأية محاولة من الأهل لتركه بحجرته يقابلها بالبكاء وكثير من الأطفال لهم القدرة على الاستمرار في البكاء فترة طويلة من الليل ويتمادون في البكاء والصراخ بغرض إقلاق نوم الأهل وإرغامهم على عدم النوم ومجالستهم ومؤانستهم.

وتسبب هذه المشكلة حيرة الأهل، فالأم عادة لا تستطيع أن تقاوم حنينها عندما تشتد نوبة بكاء الطفل وتضطر إلى أن تذهب إليه. أما الأب فغالبا يستطيع أن يقاوم صراخ الطفل ويتشدد في ذلك ويحاول أن يمنع الأم من الذهاب إلى طفلها الذي يبكى. وينتهى الأمر بأن يلبى الأهل نداء طفلهم وصراخه فيذهبون اليه لتهدئته. وقد تنشأ بين الزوجين خلافات بسبب عدم اتفاقهما على اتخاط موقف موحد تجاه إصرار طفلهما على عدم النوم واستمراره في البكاء عندما يُترك لينام.

ولمواجهة هذه المشكلة هناك ثلاثة حلول أشارت إليها الدكتورة ليش في كتابها الحديث: إما ترك الطفل يبكي أو الذهاب إليه ومجالسته أو الحل الوسط.

### الحل الأول: ترك الطفل يبكى:

إن النصيحة الأكثر شيوعا هي أن تترك الأم الطفل مستقرا على فراشه وترفض أن تعود إليه أو إلى حجرته مهما بكى أو صرخ. ويعتقد الأهل أنهم لو استطاعوا أن يتركوا الطفل يصرخ لمدة ساعتين أول مرة، فإن هذا الصراخ سوف يقتصر على ساعة واحدة في اليوم التالي، ثم يقل إلى نصف ساعة في اليوم الذي يليه، ثم يتوقف الطفل تماما عن الصراخ بعد ذلك. لكن عددا قليلا من الأسر ينجح في اتباع هذه الطويقة، لأن معظم الأطفال يستطيعون الاستمرار في الصراخ لفترة أطول من التي يستطيع الآباء أو الجيران تحملها. وينتهي الأمر إلى أن يضطر الأهل إلى حمل الطفل ليتوقف عن الصراخ.

### الحل الثاني: الذهاب إلى الطفل لحمله ومجالسته:

وهى الطريقة العكسية للتصرف السابق وينال الطفل ما يتمناه. وهذه الطريقة وإن كانت أرفق للطفل والأم في نفس الوقت، فإنها لا تحل المشكلة إذ أن الطفل لن يخلد إلى النوم مادام الأهل يجالسونه.

#### الحل الوسط:

هناك حل وسط بدلا من ترك الطفل بمفرده يستمر فى الصراخ أو مجالسته أى اللهة رغبته ومجالسته، وهذا الحل هو أن تتركى الطفل فى فراشه وهو مبتهج ولهد أتم ما يحلو له من طقوس خاصة به. فلو أنه بدأ يصرخ عند تركه فعليك أن النظرى إلى جانبه قليلا لتتبينى نوع البكاء وحدته، فأحيانا قد يكف عن الصراخ وبنام بعد وهلة. أما إذا زادت حدة صراخه واستمر يبكى فعليك أن تعودى إليه وأن تجعليه يكرر طقوس النوم المعتادة وتتمنى له ليلة سعيدة ثم تتركيه هادئا مرة الحرى. وعليك تكرار العودة والذهاب عدة مرات حتى يغفل الطفل ويبدأ فى النوم. ويمكنك العودة إليه كل خمس دقائق على ألا تستمرى معه أكثر من ثلاثين البة فى كل مرة.

والهدف من هذه الطريقة هو أن تؤكدى له في كل مرة أنك موجودة ولم تتركيه. ولإتقان تنفيذ هذه الطريقة وتحقيق غرضها يجب عليك ألا ترفعيه خارج فراشه أبدا أو أن تظلى معه في نفس الحجرة فترة تطول عن دقيقة واحدة. وفي العادة تنجح هذه المحاولات، وقد تأخذ فترة ما حوالي أسبوع لتحدث نتيجة ملموسة وغالبا لا نظلب وقتا أطول من ذلك. وإذا لم تستطع الأم الذهاب والعودة إلى حجرة الطفل، وملت من المحاولات وضاقت بالأمر وقررت إبقاء الطفل معها في نفس الحجرة، فيمكنها تطبيق ما فعلته من قبل بأن تقترب من الطفل في حيز الحجرة دون مجالسته أو حمله أو رفعه من فراشه.

# ٢ ـ الاستيقاظ أثناء النوم وأسبابه

معظم الأطفال يستيقظون في الليل عدة مرات عندما يتقلبون في الفراش، فإذا لم يزعجهم أو لم يجذب انتباههم شيء فإنهم يعودون إلى النوم مرة أخرى دون أن يشعر الأهل أنهم استيقظوا من النوم. وعلى الأم أن تتجنب المقلقات التالية أثناء نوم الطفل:

- -الذهاب إلى حجرة نوم الطفل إذا سمعت حركة في فراشه، لأن ذلك ربما يزمج الطفل، وعليك ألا تذهبي إليه إلا إذا نادي عليك طالبا شيئا.
- ترك الطفل ينام على غطاء السرير أو دون غطاء كاف في فترة الشتاء. وعليك ال تحتفظي ببطانية منفصلة لتغطى الطفل أثناء النوم.
- السكاتة أو اللعبة أو الشيء الذي يضمه قبل النوم، فعلى الأم أن تربط هذه الأشهاء في أعمدة سرير الطفل عندما يذهب إلى النوم، فإذا استيقظ من نومه وجدها بسهولة دون الحاجة إلى إيقاظ الأم.
- الضوضاء الخارجية: إذا كان هناك صوت يقلق الطفل ليلا فعلى الأم أن تحاول ال تجعل الطفل ينام في حجرة أو مكان بعيد أو معزول عن الضوضاء.
- الجوع ليلا: إن بعض الأطفال يكونون مرهقين جدا عندما يحين وقت النوم لدر جا أنهم لا يستطيعون أن يأكلوا جيدا. وعلى الأم تحضير كوب لبن كشراب سربع قبل النوم حتى لا يشعر الطفل بالجوع أثناء النوم.
- العطش في الليل: يعتقد بعض الأهل أن تقليل الشرب في فترة المساء وقبل النوم قد يؤدي إلى تقليل عدد مرات التبول أثناء النوم. ولكن هذا ليس صحيحا ويجب أن يشرب الطفل ما يكفيه من الماء والسوائل طالما يريد ذلك وإلا فإن العطش سيجعله يستيقظ أثناء الليل.

# أ. التجول في المنزل أثناء الليل؛

فى أواخر السنة الثانية من عمر الطفل عندما يعتزم بعض الأهل ترك الطفل يصرخ بمفرده أثناء الليل، يبدأ الطفل يتعلم كيف يذهب إلى الأم بدلا من ال ينتظرها. وتسلق الطفل أعمدة السرير الذي ينام فيه يشكل خطرا عليه لأن جوانب السرير تكون عالية بالنسبة إليه. ولو أن الطفل نزل بأمان من سريره دون أن يصاب بأذى وأصبح حرا فسوف يتجول في المنزل، والطفل الذي يتعمد أن يترك فراشه أثناء الليل ويذهب ليبحث عن الأم يستمر يفعل ذلك ليلة بعد الأخرى.

ويصعب على الأم حل هذه المشكلة، وعلى الأم أن تحاول أول الأمر منع الطفل من مغادرة الفراش بأن تذهب إليه عندما يستيقظ ويناديها وتطمئنه بوجودها المنزل، ثم تتركه بسرعة على ألا تحاول رفعه من فراشه وحمله معها إلى فراشها أو حجرتها.

### ... التخيلات الرعبة:

- لظهر هذه التخيلات عندما يبدأ الطفل الاستغراق في النوم فيبدأ في البكاء أو
   يستنجد بالأم إذ أن التخيلات المرعبة تمنعه من النوم.
- من المفيد أن نسأل الطفل ما الذي يضايقه ، فربحا يكون الطفل قادرا على أن يخبرك من السبب الذي يضايقه والتحدث معك عما يقلقه أو يخيفه وربحا يجعله ذلك احسن حالا فيشعر بالأمان ويهدأ وينام .
- . وهذه التخيلات غالبا تتعلق بحيوانات مخيفة أو وحش غريب من صنع خيال الطفل أو من قصة قصت عليه أو من رؤية فيلم.
- اذا كانت المشكلة التي تقلق الطفل هي خوفه من دخول غرباء أو تواجدهم في المنزل، فيجب أن تجعلى الطفل يفهم أن أى شخص ليس من الأسرة لا يستطيع أن بدخل المنزل لأن الأبواب مغلقة ويحتاج فتحها إلى مفتاح، والنوافذ عالية جدا لا يكن لأى شخص أن يصل إليها حتى لو حاول استخدام سلم عال جدا.

### جـ الكوابيس:

إن الكوابيس تحدث أثناء النوم، والأم نادرا ما تستطيع أن تربطها بأية أحداث او أية قصص حقيقية. والكوابيس تعتبر مظهرا من مظاهر القلق والحيرة عند معض الأطفال. فكل طفل تدور في خاطره أفكار تقلقه أو توجد حوله أشياء أو احداث تخيفه. وهذا القلق يكون بداخل وجدان الطفل ولا يعبر عنه ولا يصرح مه لأحد؛ ويظهر على السطح أى ينطلق من الطفل على صورة كابوس. وقد

تتكرر أحيانا صور الكابوس يوميا ولمدة أسابيع وعندما تنتهى مخاوف الطفل وقلقه يختفى الكابوس شهورا. إن الخطوة الأساسية من جانب الأم أثناء الكابوس هى أن تسرع إلى الطفل عندما يصرخ فى نومه، لأن صوت الأم وتواجدها إلى جانبه وحضنها له تطمئنه فى الحال. وإذا ما شعر الطفل بأنه وحيد ليس معه أحد يزداد فزعه وذعره.

وإذا كان طفلك من الذين يتكرر عندهم ظهور الكوابيس فيجب عليك مند خروجك من المنزل فى المساء ترك شخص آخر بالمنزل أثناء نوم الطفل. ويجب ال تختارى شخصا يعرفه الطفل ويثق فيه. وعلى هذا الشخص أن يهرع إلى الطفل عندما يسمع صوته أو صراحه كى لا يشعر الطفل بأنه وحيد فى المنزل ليشعر بالأمان.

### د . الخوف من الظلام والليل:

للحد من هذا الخوف على الأم أن تترك لمبة ذات ضوء خافت في حجرة الطفل كي لا ينادي عليها عندما يستيقظ ليلا. ويعتبر الخوف من الظلام مظهرًا أخر من مظاهر قلق الطفل وحيرته. ووسائل معالجة هذه النوبات هي الآتية:

- أضيئي أغلب الأنوار ليلا.
- ـ لا تتناقشي مع الطفل أثناء استيقاظه .
- لا تظهري أي انتباه إذا تكلم الطفل عن أشياء مرعبة.
- ـ لا تفعلي أي شيء قد يوقظه طالما أن الطفل يمكث في فراشه.

# هـ الاستيقاظ أثناء الليل دون سبب واضح،

قد يستيقظ الطفل أحيانا بعد عدة ساعات من النوم دون سبب. فهو لم يستيقظ بسبب حلم مزعج أو كابوس ولا يبدو عليه الخوف، وفي نفس الوقت فإنه لا يحتاج لأى شيء. وقد يدهش الطفل لوجوده بمفرده مستيقظا في منزل هادئ، فيحاول أن يتحدث إلى أمه أو ينادى عليها ليتأكد من أن العالم حوله ليس خاليا. وكل ما

بعناجه الطفل كي يعود إلى النوم هو أن تطمئنه الأم وقد تسمح له بالنظر في كتاب أو إعادة ترتيب لعبه في الحجرة حتى ينام مرة ثانية .

وقد يستلزم الأمر وضع أشياء معينة في حجرة الطفل تجذب انتباهه عندما سنيقظ فلا يحتاج إلى أن يطلب تواجد أمه معه ومحادثتها له.

من أمثال هذه الأشياء حوض سمك مزود بإضاءة أو ساعة بها رسوم متحركة مع العقارب أو لمبة اضاءة عليها أشكال أو صور مسلية متحركة مع الضوء.

### ٣. الكلام أثناء النوم

إن كثيرين من الأطفال يتكلمون بصوت (همهمة) أثناء النوم. وبعض الكلام قد كون واضحا بحيث تسمعه الأم. وبعض الأطفال يضحكون أثناء النوم وكأنهم خاطبون أطفالا آخرين أو يداعبونهم. وإذا كان الطفل يستمر في النوم أثناء الكلام فلا داعي لايقاظه أو الاستماع إلى ما يقوله، كما أنه لا داعي لأن يعلم في اليوم التالي شيئا عما فعله أو قاله أثناء الليلة الماضية، لأن أطفالا كثيرين يجدون أن في الكلام عندما يكونون نائمين ما يدعو إلى الخجل من أنفسهم، فإذا كان الكلام أثناء الليل يقلق الأخ أو الأخت الذي يشارك الطفل حجرة نومه فعلى الأم فصل الطفل الذي يتكلم ليلاعن أخواته أثناء فترة النوم.

### ١. الاستيقاظ المبكر

لا يجب على الأم أن تشور أو تغضب لأن الطفل قد استيقظ مبكرا إذا كان سنطيع أن يلعب في حجرته بهدوء دون أن يزعجها، وعندما يبلغ الطفل عامه النالث فإنه سيكون قادرا على أن يفهم أنه لا يجب أن يوقظ الأم إلا عندما يسمع حركتها في الفراش أو في الحجرة. أما إذا نادى الطفل على الأم لأنه أصبح مبتلا فيجب عليها ألا تستنكر ذلك أو تغضب منه أو تحاول أن تعاقبه، وإذا كان الطفل بستيقظ مبكراً لشعوره بالجوع أو العطش فعلى الأم أن تترك مشروبا في ترمس إلى جانبه مع بعض البسكويت أو البقسماط ليأكل منه عندما يفيق من نومه فلا يضطر إلى إيقاظ الأم.

# الفصل السابع التبرز والتبول

تعتمد عملية التبرز الإرادي على العوامل الثلاثة التالية:

- الاستعداد لدى الطفل أو إدراكه لعملية التبوز.

ـ الشعور أو الاحساس بالرغبة في التبرز .

- القدرة على دفع البراز خارج الشرج والتحكم في منعه.



ففى العام الأول لا يظهر الطفل إدراكا كافيا لوظيفة الاخراج (التبرز). كما لا يستطيع أن يتعاون أو يشارك بإيجابية في عملية التبرز الارادى. وبعبارة أخرى فالطفل لا يستطيع أن يتخذ قرارا بدفع البراز إراديا إذا ما شعر بذلك كما هو الحال في الكبار أو البالغين. ولذا يتم التبرز تلقائيا في الأطفال. وهناك نوع من الاستعداد البسيط لدى بعض الأطفال خلال العام الأول لتعلم التبرز الإرادى على اعتبار أن أولى المحاولات اليومية للتعلم تتم عادة بعد الافطار بنحو خمس أو عشر دقائل أولى المحاولات اليومية للتعلم تتم عادة بعد الافطار بنحو خمس أو عشر دقائل بوضع الطفل على (القصرية). ويمكن للأم أن تبدأ في ذلك بمجرد اكتساب الطفل القدرة على الجلوس أى في الشهر السابع أو الثامن، وذلك حتى تتسنى لها القدرة على السيطرة على حركته.

وبعد أسابيع قليلة يبدأ الجهاز العصبى المركزى للطفل في اكتساب ظاهرة الارتباط الشرطى» أو «رد فعل الظرف»، فيبدأ الطفل في دفع البراز تلقائيا مجرد جلوسه على القصرية، فالشرط أو الظرف لجلوسه على القصرية يعنى لديه التبرز. ويجدر الاشارة هنا إلى أن هذا النوع من الاستجابة للتعلم لدى الطفل يتم تلقائيا ودون وعى أو ادراك لديه بالتعاون الايجابى في عملية الندريب على التبرز. ولكن المكسب الرئيسي لهذا النوع من التدريب في السنة الأولى هو تعويد الطفل على الجلوس للتبرز باستخدام «القصرية» وتكوين القدرة على اخراج الفضلات تلقائيا بمجرد جلوسه عليها. وهذا من شأنه بالطبع أن ما عدر الطفل.

وربما كانت عدم قدرة الأم على السيطرة على حركة طفلها في هذه السن المبكرة من أهم الأسباب التي تحد من تعليم الطفل واكتسابه للفعل الشرطى أو الاستجابة الشرطية في العام الأول، وهو ما يجعل بعض الأمهات ييأسن من مواصلة تدريب أطفالهن لشعورهن الخاطئ أنه لا يجدى. وهو ما نحذر منه الأمهات دائما.

## لعلم التبرزفي الجزء الأول من العام الثاني:

خلال النصف الأول من العام الثاني وعلى وجه التقريب من الشهر الثاني عشر حتى الشهر الثامن عشر كما أشار الدكتور سبوك في كتابه المعروف، تحدث تطورات حديدة في الطفل ويصبح أكثر وعيا بتحركاته بما في ذلك إدراكه لعملية التبرز وشعوره بخروج الفضلات. وقد يبدأ الطفل في إصدار أصوات أو تعبيرات وجه معينة لتنبيه الأم برغبته في التبرز. ولو أن الطفل أحدث ما يدل على التبرز للمرة الأولى خلال الخمس أو العشر دقائق التالية للافطار، فإن الأم تستطيع أن تقدم إليه «القصرية» تدريجيا وتجلسه عليها كل صباح لمدة تتراوح بين عشر إلى خمس عشرة

دقيقة. وأثناء ذلك تحدثه عن الطريقة التي يتبعها الأطفال الأكبر سنا لاخراج الفضلات.

وهناك نوعان من المصاعب التي قد تواجه بعض الأمهات في تدريب أطفالهن على التبرز خلال النصف الأول من العام الثاني من حياة الطفل.

أولا: إن الطفل غالبا ما تكون حركته غير مستقرة أثناء جلوسه على «القصر ١٠٠٠ وقد لا تبدو عليه أي بوادر للرغبة في عملية التبرز .

ثانيا: إن الطفل حتى وإن كان راغبا في التبوز قد يرفض الاستسلام للجلوس على «القصرية» نظرا لشعوره أنها تحد من حرية حركته.

الاستجابة للتدريب على التبرز ما بين الشهر الثاني عشر والشهر الثامن عشر:

كثير من الأطفال الذين كانوا يستجيبون للجلوس على القصرية عن طيب خاطر لعدة أشهر متتالية يطرأ عليهم تغير مفاجئ في الفترة ما بين الشهر الثاني عشر والشهر الثامن عشر. فيلاحظ أن الطفل عمل للجلوس على «القصرية» غير أنه لا يقوم بعملية إخراج الفضلات طالما هو جالس على «القصرية»، وفور مغادرتها لجد، يتبرز في ركن من المنزل أو في ملابسه الداخلية. وعندئذ تغضب الأم لشعورها بأن طفلها قد نسى كل ما تعلمه من قبل.

ولكن الحقيقة أن الطفل يريد أن يفعل كل شيء بنفسه وبطريقته الخاصة في هذه المرحلة من عمره وهذا يدفعه إلى التبرز خارج «القصرية».

ولهذا فإنه يمتنع عن التبرز على الأقل حتى يستطيع أن يتحرر من القصرية الني ترمز للاستسلام لطريقة مفروضة عليه .

ولو أن مقاومة الطفل للتعلم استمرت لعدة أسابيع وزادت عن ذلك فإن الطفل قد يمتنع عن عملية التبرز ليس فقط أثناء جلوسه على «القصرية» ولكن أيضا لبقية اليوم. ولو استطاع الطفل التحكم في ذلك فإنه يقود إلى نوع من الامساك النفسي.

ولو أن الأم لاحظت أنها تحقق قدرا من النجاح في تعليمها للطفل وأظهر فهمه واستجابته لما يطلب منه، فعليها أن تستمر في التعليم حتى لو بدا لها أن الطفل يريد أن يغير من عادته السابقة.

وذلك لأنها إذا استسلمت لعدم رغبة الطفل في التبرز أثناء جلوسه على اللمسرية ، فإنها بذلك تعترف بأن التعليم ليس له أية فائدة وهذا ليس صحيحا على الاطلاق ، فاذعان الأم واستسلامها لتلك المصاعب سيجعل استئناف عملية التعليم أو التدريب فيما بعد أمرا شاقا لأن الطفل سوف يصبح أكثر ثقة واقتناعا بما يفعله الهذة لتسببه في إشعار الأم بالفشل .

### لطور التعلم خلال النصف الثاني من العام الثاني:

إن معظم الأطفال خلال هذه الفترة من العمر يظهرون قابلية أكبر للتعلم لأنهم مسمون أكثر إدراكا. ويحاول الطفل التعبير بالحركة أو الصوت ليوضح للأم أن الابسه الداخلية مبتلة كلما تبرز وأراد أن يغير ملابسه، وهذا التحذير يصبح المصل بكثير إذا أخبر الطفل أمه قبل حدوث التبرز. كما أن الأطفال في هذه المرحلة من عمرهم ربحا يظهرون نوعا من الاشمئزاز من البراز نفسه لو حدث أن منه التصق بأصابعهم عن طريق الخطأ أو كانت رائحة البراز نفاذة من الملابس الداخلية.

# بعض التوجيهات الواجب مراعاتها خلال فترة التدريب على التبرز

ا - ابدئى بوضع الطفل على (قصرية) مريحة لبضع دقائق بعد الشلاث وجبات الرئيسية وذلك بدءا من الشهر التاسع، وباستطاعة الطفل الجلوس جيدا في ذلك الوقت، وبالأخص إذا كانت «القصرية» مريحة، ويمكنه أثناء ذلك أن يلعب مستخدما بعض اللعب المناسبة حتى لا يمل من الجلوس. وعادة ما يكون الطفل غير قادر على الوقوف بمفرده في تلك الفترة من عمره وسوف يساعد هذا بالطبع في عملية التدريب.

- ٢ ـ ومع الوقت احرصي على إجلاسه بانتظام على القصرية بعد الأكل.
- ٣ ـ وعليك أن تلاحظى أن الطفل لا يحب الجلوس على «قصرية» شديدة
   البرودة، أو غير مناسبة في الحجم سواء كانت صغيرة جدا أو كبيرة للغاية.
- ٤ ـ حاولى الجلوس أحيانا إلى جواره تشجيعا للاستجابة للتدريب واحرصى
   أن تلاعبيه أحيانا بإحدى اللعب أو الكتب الملونة.
- لا تدعيه جالسا فترة طويلة تمتد إلى بضع ساعات لأن ذلك سرعان ما يجعل الملل يتسرب إلى نفسه ويؤدى إلى رفضه النهائي لأية محاولة أخرى للتدريب أو حتى مجرد الفكرة من التعليم.
- ٦ ـ ومع الوقت وقبل أن يبلغ الشهر الثامن عشر يستجيب استجابة كاملة لهذا
   التدريب المنتظم، ويصبح جافا ونظيفًا طوال اليوم.
- ٧ ـ والمقصود «بالتبرز المنتظم» لا يعنى أن نتابع الطفل ونلاحقه بالمطاردة كل ٥ دقائق للجلوس على القبصرية. وكل ما نعنيه في هذا الصدد هو أن نحاول إجلاس الطفل بانتظام عقب إطعامه بعد الإفطار ثم بعد وجبة الصباح ثم بعد الغداء ومرة أخرى أو مرتين عندما يأتي المساء ومرة أخيرة قبل أن يخلد إلى النوم.
- ٨ ـ ونرجو ألا تمل الأم من ذلك ولا تتوقع فى البداية استجابة سريعة أو نجاحا
   باهرا وعليها التذرع بالصبر حتى يبدأ الطفل فى اكتساب عادته الجديدة
   رويدا رويدا.
- ٩ ـ وبدءا من الشهر الخامس عشر تزداد تحركات الطفل ويحب الوقوف
   والمشى بخطوات قصيرة، ولذا فإن على الأم ألا تنتظر منه دائمًا الاستسلام
   للجلوس على القصرية فطبيعى أن يحاول النهوض والسير.

### التبول

### استعداد الأطفال لتعلم التبول:

من الملاحظ أن استعداد الطفل لتعلم التبول يكون أبطأ غالبا من استعداده لتعلم البرز، فمن الأسهل لأى طفل مهما يكن عمره أن يتحكم أكثر في عملية التبرز عن أمكمه في عملية التبول، ومن الملاحظ أيضا أن معظم الأطفال يكون لديهم تحكم كامل في عملية التبرز عندما يبلغون عامين من عمرهم لو أدركوا عملية التبرز ولم يشعروا برفض تجاهها. وبالرغم من ذلك فإن كثيرا من الأطفال عندما يصل عمرهم الى سنتين ونصف يظلون في حالة عدم تحكم في عملية التبول سواء كان ذلك في الليل أو النهار.

# احتفاظ المثانة بكمية أكبر من البول بين الشهر الثاني عشر والثامن عشر:

إن المثانة في معظم الأطفال تفرغ ما بها تلقائيا تماما خلال السنة الأولى من عمر العلفل وفي خلال الأشهر الأولى من العام الثاني. بعد ذلك تبدأ المثانة في الاحتفاظ بالبول لمدة أطول، وفي خلال الفترة من الشهر الرابع عشر إلى السادس عشر قد للاحظ الأم ـ بمزيد من الدهشة والسرور ـ أن الطفل يظل جافا ولا يتبول لمدة ساعتين وبالأخص خلال فترة نومه غير أن هذه الظاهرة ليست نتيجة أي مجهودات للتعلم ولكن ببساطة شديدة نتيجة اكتمال نمو المثانة.

# تنبيه الطفل لأمه بقرب التبول خلال النصف الثاني من العام الثاني:

يلاحظ أحيانا وفي خلال الفترة المتبقية من السنة الثانية من العمر أن كثيرا من الأطفال يصبحون واعين لدرجة كبيرة بامتلاء المثانة لدرجة أنهم يصدرون صوتا أو مظهرون بعض التحذيرات الخاصة للأم دليلا على استعدادهم للتبول، وبالأخص هؤلاء الأطفال الذين تعودهم أمهاتهم بانتظام على الجلوس على «القصرية» مما محدث تركيز لانتباه الطفل.

وفى خلال الأسابيع الأولى من هذه الفترة، يصدر الطفل تحذيره بعد أن يعم مبتلا وإزاء ذلك قد تتصور بعض الأمهات ألا فائدة من التعليم، والبعض الأم يتهمن أطفالهن بفعل ذلك عن عمد، ولكن يجب على الأم ألا تستسلم لذلك لا الطفل فى حقيقة الأمر يشعر بالابتلال أكثر من الشعور بامتلاء المثانة. وتستطيع الا البدء تدريجيا فى تعليم عملية التبول وذلك عندما تلاحظ أن الطفل يحتفظ بجلال لمدة ساعتين لأنه فى هذا الوقت يمكننا التأكد فعليا من الآتى:

 ١ - أن المثانة غت بدرجة كافية لكى تحتفظ بكمية كبيرة من البول وفي هذه الحالا ستطول الفترة بين مرات التبول.

 ٢- أن المثانة سوف تمتلئ تماما بعد ساعتين وفي هذه الحالة يكون الطفل مستعلاً للتبول فورا بعد مرور هذه الفترة من الزمن.

# ترقب الأم لتحذيرات الطفل:

فى خلال الفترة ما بين الشهر الثامن عشر والرابع والعشرين يستطيع معظم الأطفال أن يعبروا لأمهاتهم بطريقة أو بأخرى عن استعدادهم للتبول والتبرل وعلى الأم محاولة تشجيع الطفل باستخدام كلمة معينة تعرب عن رغبته لل التبول، ويكتسب الطفل الإدراك الكافى لعملية التبول والإنذار والتحكم عند نها العام الثانى، إلا أن الطفل بعد هذا الإنجاز قد يعاود التبول على نفسه فى ظروف معينة مثل:

- الخوف - الاندماج في اللعب - الكسل - تصرف عكسي لرغبة الأم لجذب أنظارها

# البقاء جافا خلال فترة الليل؛

من الاعتقادات الخاطئة أن سبب بقاء الطفل جافا طوال الليل هو جعله يتبول متأخرا في المساء وقبل النوم، مع منع اعطاء سوائل أو مشروبات في فترة المساء. هالحقيقة أن الطفل يصبح جافا بصورة طبيعية وتلقائية أثناء الليل عندما تنمو المثانة بالقدر الكافي للاحتفاظ بالبول.

والسبب في أن المثانة تستطيع أن تحتفظ بالبول لفترات أطول خلال فترة النوم عن فشرة اليقظة هو أن الكلى تفرز تلقائيا كمية أقل من البول عندما يكون الطفل هادئا مستغرقا في النوم وتجعل البول أكثر تركيزا.

ويلاحظ أن معظم الأطفال لا يتبولون خلال الليل بين سن الثانية والثالثة من العمر، والقليل جدا من الأطفال يتبولون أثناء الليل بعد سن الثالثة ولقد أثبتت الدراسات أن الأولاد يتأخرون عن البنات في ذلك، وأن الاطفال الأكثر حدة ولوترا يتأخرون عن الأطفال الهادئين. ويلاحظ أن استمرار الطفل مبتلا ليلا بعد العام الثالث صفة سائدة في بعض العائلات كما أنه ليس من الضروري للأهالي أن الموموا بشيء خاص ليمكنوا الأطفال من عدم التبول ليلا، لأن النمو الطبيعي للمشانة واحتفاظها بالبول بالاضافة إلى تحكم الطفل في التبول أثناء اليوم لهما البرهما الفعال في معظم الأحوال، غير أنه من المفيد أحيانا لمساعدة الطفل على عدم التبول ليلا أن يشعر الأبوان طفلهما بالزهو والتفاخر لعدم تبوله طوال الليل مما بعث على إسعاده ويؤدي بالتالي إلى نتائج مثمرة.

# الفصل الثامن سلوكيات الطفل

#### مقدمة:

للأطفال سلوك وتصرفات وعادات خاصة بهم أى مرتبطة بفترة الطفولا وعلى مر السنين يتخلص الطفل من هذه التصرفات ويقال أنه يكبر ويدرك, وأصبح يتصرف مثل الكبار. والشخص البالغ الذى يتصرف تصرفات مرائمة لسنه ولا تليق بكونه بالغا مدركا، وكأنها صادرة من طفل ينعته البعض بأن تصرفاته صبيانية أى أنه يسلك مسلك الأطفال. فالتصرفات إذن التى تصدم من الطفل، والعادات التى يكتسبها في فترة الطفولة لها طابع خاص وإن كانك قد تبدو أنها غير مهذبة أو ملائمة أو مثيرة للازعاج، إلا أنها مجرد سلوك مرحل يفرضه عليه تطوره العقلى والذهنى وتفاعله مع الأشخاص والأشياء تأثيرا بها وفيها.

### العوامل المؤثرة في تكوين السلوكيات

إن المشاكل المتعلقة بسلوك الطفل وتصرفاته تعتبر نتاجا طبيعيا لتشابك مدا عناصر في مقدمتها تطور شخصية الطفل من ناحية والشخصيات المحيطة به مثل الأهل والمدرسين والإخوة والأطفال المخالطين من ناحية أخرى. فضلا عن إن السلوكيات تتحدد في المقام الأول وفقا لعوامل مؤثرة شتى تلعب دورا فيما قبل الحمل والولادة أو بعدهما، كما أوضح الدكتور ايلنجورث في كتابه عن مشاكل الطفل في السنوات الأولى من العمر.

فالمشاكل السلوكية لدى الأطفال ترجع في الأصل إلى عوامل تأخذ مسارها في فترة ما قبل الولادة بل غالبا قبل الحمل ذاته فيعود تاريخها إلى طفولة الأهل أنفسهم ونوعية شخصياتهم، ولأسلوب الحياة العائلية الذي نشأوا فيه ثم إلى ذلك القدر من الحب والحنان الذي غوا في ظلاله، ذلك أن الطفل الذي ينشأ منذ ولادته محروما من العطف والمحبة يصبح حين يكبر عاجزا عن أخذ أو إعطاء أدنى شعور وجداني رفيع. ومن هنا فإن الطفل الذي يعانى الحرمان والإهمال من والديه يكون سبب الك غالبا هو معاناة أحد الأبوين من طفولة تعسة مترعة بالحرمان. وإذا كان الأهل لهد لاقوا صنوف العقاب والضرب في مراحل طفولتهم فقد يمارسون نفس الاسلوب مع أطفالهم.

وجدير بالذكر أن الأهل يتأثرون تأثرا بالغا بالوضع الاجتماعي الذي ترعرعوا في كنفه وبشخصيات وانطباعات ذويهم أيضا. كما يعتبر مقدار ما يتلقاه الأهل من مشاعر الحب والاحساس بالأمان في مراحل طفولتهم المبكرة من أهم العوامل المؤثرة بعد ذلك في تنشئة أطفالهم.

ومن العوامل السلوكية المؤثرة أيضا في فترة ما قبل الحمل هي مرحلة العمر التي رزق فيها الأهل بطفلهم ومدى تعلقهم بتحقيق هذه الأمنية. ورغبتهم الملحة في الهضيل جنس معين (ولد مثلا) على الجنس الآخر.

وقد ذكر الدكتور ايلنجورث على سبيل المثال أنه تعرض ذات مرة لفحص طمل بشكو من أعراض لا حصر لها. وعند توقيع الكشف الطبى والفحوصات اللازمة وجد أن الطفل سليم معافى وفى أتم درجات الصحة. ولكن نظرا لأنه وحيد أبويه، وقد رزقا به بعد سبعة عشر عاما كاملة من الزواج فقد سيطر علبهم وهم شديد وخوف مبالغ فيه من جميع الأمراض، وبالتالى تسلل هذا الاحساس بالهلع والحماية الزائدة إلى نفسية الطفل فأصبح هو الآخر مريضا بالوهم (وهو ما يعرف فى الطب بالهيبو كوندريا أو الخوف الشديد من حدوث الرض).

و مما لا شك فيه أن سلوك الأطفال يتأثر بالفترات الزمنية بين ولادة وأخرى لدى الأم وبعدد الإخوة أيضا. فكلما قلت الفترة الزمنية بين مرات الولادة زادت بالتالى موامل الغيرة بين الأطفال.

ومن المؤكد أن أصغر الأطفال في أسرة كثيرة الانجاب يحظى بطفولة أقل سعادا من ذلك الطفل الوحيد في أسرة أخرى.

كما يلاحظ أن الطفل الذي جاءت ولادته بصورة عفوية غير مرغوب فيها وبالأخص عندما يسبقه إخوة كثيرون، يكون معرضا للإهمال والاستهانة ليس فقط من أبويه ولكن من أخوته الأكبر أيضا. والجدير بالذكر هنا أن الأطفال الأول في الأسرة كثيرة الانجاب يكونون أكثر ذكاء ونبوغا ممن يتلونهم.

وليس عسيرا أن نتصور مدى تأثير جنس الطفل على سلوك أهله، فالطفلة التى تولد بعد أربع إناث تكون أقل حظا فى الرعاية وأكثر تعرضا للإهمال من قبل أهلها. ذلك أن أبويها اللذين طال انتظارهما لمولد طفل ذكر قد فتم حماسهما لمولد الإناث وأصيبا بنوع من خيبة الأمل ينعكس بالتأكيد على معاملتهم للصغيرة.

بينما تكون الصورة مغايرة لذلك تماما، عندما يكون المولود الخامس ذكرا على أربع إناث قد سبقنه من قبل.

فنلاحظ هنا إفراطا في التدليل وتفضيلا مبالغا فيه واهتماما زائدا وحرصا منقطع النظير مما يؤدي إلى تأثيرات غير مرغوب فيها على تطوير شخصية الطفل.

ومن المعروف أن التوتر النفسي في فترة الحمل قد يؤدي إلى تفاعلات غير مرغوب فيها في طريقة تعامل الطفل مع مجتمعه وعناصر بيئته. وقد يؤدي إلى اضطرابات سلوكية تتجلى على وجه الخصوص في مرحلة الشباب في صور، ا الجموح أو التطرف.

ومن المؤكد أن هناك علاقة وثيقة بين الاضطرابات السلوكية في تلاميذ المدارس من ناحية وبين نقص وزن المولود ومضاعفات الحمل والولادة من ناحية أخرى مي التلاميذ أنفسهم.

ولقد شاهد الدكتور ايلنجورث خلال حياته العملية العديد من الأطفال

الم فوضين منذ الولادة. وكان هذا الرفض نتيجة قدوم جنس غير مرغوب فيه. . أو لو جود عيوب خلقية وعلى الأخص الشفاه الأرنبية . ومن خصائص الطبيعة أن معض الحيوانات تترك صغارها غير الطبيعيين للموت . وقد لوحظ أن الأطفال الرضع الذين يتميزون بالنشاط والحركة والحيوية تتكون لدى أمهاتهم مشاعر أكثر ارتباطا وحماية وسيادة في السنوات التالية .

بينما نجد الأطفال الرضع الذين يتميزون بالصراخ الدائم والمشقة البالغة في رعايتهم ورفض الرضاعة يسببون توترا كبيرا لأمهاتهم ليس فقط في الأشهر الأولى ولكنهم يتحولون في السنوات القادمة إلى مادة خصبة للامتعاض والكدر. وتجدر الإشارة هنا إلى أن الأطفال المبتسرين يتعرضون أكثر من غيرهم إلى نوع من الاضطرابات السلوكية خلال دراستهم المدرسية. وربحا كان أحد المبررات القوية للالك هو انفصالهم عن أمهاتهم في الأيام والأسابيع الأولى من أعمارهم في فترة وعايتهم بالمحاضن الخاصة بهم.

كما أن تكون الارتباط الشرطى هو أحد العناصر المهمة في دراسة التطور السلوكي في الأطفال. فالطفل الذي يلجأ أهله في إطعامه إلى أساليب القهر والتهديد والإرهاب غالبا ما يصاب فيما بعد بنوع من عدم الارتياح للطعام يتطور مد ذلك إلى فقدان للشهية.

والطفل الذي اعتاد على إجلاسه على (القصرية) باستخدام أساليب القهر الاجبار والتهديد يحاول جاهدا التخلص من هذه العادة. . وينمو لديه شعور الرفض والتحدي فيصارع من أجل الابتعاد عن (القصرية) . وعلى هذا يتكون لديه الارتباط الشرطي بالرفض مصحوبا بالغضب والبكاء والرفض لكل ما يتعلق العملية كلها .

ومما لا شك فيه أن شخصية الطفل جزء منها موروث أو فطرى والجزء الآخر حسب كنتاج طبيعي لتفاعله مع البيئة المحيطة به ومدى تأثره بها وهذا الجزء الكتسب يعتمد أساسا على تأثيرات مختلفة مثل الأهل والمدرسين وشخصياتهم

وانطباعاتهم جنبا إلى جنب مع مؤثرات أخرى مثل الإخوة والأصدقاء وطبيعا تصرفاتهم .

ولعله من قبيل الحظ العاثر أن الأهل الذين يتصفون بالتعنت والهلع يورثون أطفالهم دائما هذه الصفات فلا يمكن أن يتحلى أطفالهم بالهدوء والوداعة. وعادا ما يحتد الصراع بعد ذلك بين الطرفين وذلك لاستعداد كل طرف لتصعيد حدة أي نزاع وتفاقم أي مشكلة.

بينما نجد الأهل الذين يتحلون بالبساطة والصبر والمثابرة والوداعة يورثون بالتبعية هذه الصفات الحميدة إلى أطفالهم. ونادرا ما يعاني هؤلاء من اضطرابات سلوكية لدى أبنائهم.

وفى رأى كثير من إخصائيي تربية الطفل أن لفظ «طفل غير منظم» هو لفظ خاطئ، فالطفل يتفاعل مع الأحداث بالطريقة التي اعتادها من قبل أهله وأورثوها له. ومن هنا كان الاعتراض على عيادات ترشيد سلوك الاطفال لأن اللهن يحتاجون للترشيد والعلاج بالفعل هم الأهالي أنفسهم وليس أطفالهم.

ومن المؤكد أن الطفل يتأثر تأثرا بالغا بسلوك أهله وانطباعاتهم وأساليب تكيفهم مع أحداث حياة من حولهم. بل إن سعادتهم أو شقاءهم وتطاحناتهم المنزلات تنعكس بصورة مباشرة على نفسية وسلوك الطفل.

إن حياة الطفل بوجه عام تتشكل تبعا للظروف المحيطة به في سنوات حياله الأولى وبالأخص أول ثلاث أو أربع سنوات.

فإذا ما لقى الطفل احتياجاته الأساسية من المأكل والراحة والحب والحنان منا الأسابيع والشهور الأولى في عمره فغالبا ما يتجرع السعادة والهناء عندما يكبر لان اشعاعهما الرائع راسخ في أعماقه. وهناك اليوم اعتقاد سائد بين علماء النفس في أن المشاكل النفسية في الكبار تستمد جذورها من مراحل الطفولة.

فحالات القلق والتوتر والعدوانية والزواج غير الموفق ترجع في الأصل إلى أسباب تتعلق بمرحلة الطفولة المبكرة . كما أن الاضطرابات النفسية وتمزق الشخصية والأمراض الاجتماعية المختلفة مثل التطرف والأنانية والانعزال والطلاق وعدم الأمانة والإنجاب سفاحا والارهاب للها بالقطع دلائل واضحة على خلل سلوكي واضح منذ الطفولة وبالأخص في الثلاثة أو الأربعة أعوام الأولى من عمر الإنسان.

## لطور السلوكيات وسببها ودور الأهل في تحديد مظاهرها

يرجع العلماء أن السلوكيات التى تتحدد صورتها بدءا من العام الثانى نتيجة النطورات التى تطرأ فى شخصية الطفل إنما تتكون خلال العام الأول أثناء التطور العقلى للطفل وتفاعلها مع الأشخاص المحيطين به، بالإضافة إلى أن كثيرا من العمرفات الأهل ضمن محاولات تربية أطفالهم من العوامل الهامة التى تحدد مظاهر السلوكيات كما أفادت مقالات الدكتور أيلنجورث فى هذا المجال.

# ١ ـ الاحتياج للحب والأمان

ليس عسيرا أن نلاحظ أن الرضيع الذي لم يتجاوز يومه الأول ويكف عن الصراخ لا لإطعامه أو تغيير كوافيله وحفاضاته ولكن لمجرد حمله واحتضانه ومن دلك اليوم فصاعدا يزداد إلحاح الطفل في طلب الحب والأمان. وبدءا من الأسبوع الثالث أو الرابع تبدو للجميع بوضوح مظاهر الابتهاج على الطفل حينما يحادثه احد أو يحمله ويلاعبه. فتهدأ حركة أنفاسه، ويفتح فمه ويغلقه ويميل برأسه للأمام والخلف ويتأمل وجه أمه بإمعان. وبعد ذلك بأسبوعين أو ثلاثة يبدأ يعبر عن فرحته مالابتسام واللغو وتزداد حاجة الطفل إلى أن يحمل ويحتضن مع الوقت ونراه يأبي ان يغيب وجه أمه عن ناظريه. وحتى يتعلم الجلوس واستعمال يديه في اللهو ماللعب تقل مؤقتا حاجته السابقة ويصبح أكثر تحملا لمشهد رحيل أمه دون صراخ، وعند الشهر التاسع يثير جلبة وصياحا إذا رأى أمه تحمل طفلا آخر حتى وإن كان اخاه الأكبر سنا.

ويحتاج الطفل لقدر أكبر من الحب والأمان بعد العام الأول، فيزداد اعتماده على أهله ويلح في طلب وجودهم معه دائما. لقد تعلم أشياء ورأى أشياء لم بتطلع إليها من قبل في حياته.

وهو يعانى أحيانا من بعض الأحلام المزعجة ويداهمه شعور غامض بالخوف . أشياء بسيطة لم يألفها من قبل مثل السيارات والكلاب والضجيج فيتوقع أن يه .. أهله من كل هذه المخاوف .

ويزداد احتياجه للحب والأمان عندما ينتابه المرض أو التعب أو الألم نتيحها سقوطه مثلا أو أثناء التسنين. ويحتاج دائمًا لتأكيد هذا الحب من أهله. أنه يريد أل يشعر بكونه مرغوبا وأن له كيانا عميزا ومكانا محددا في المنزل كأى شخص أخر ويحتاج للحب الدافق قبل أي شيء حين يكون متوترا دامعا أو يعاني مأزقا لا يملك أن يحسن فيه التصرف.

ويزداد هذا الاحتياج العارم للحب كلما قل شعوره بأنه محبوب.

ويستطيع الأطفال تفسير وتقدير معالم الحب من ملامح الوجه، ونبرة الصون، ورقة التعامل، والمثابرة في فهمهم، ومن أسلوب الأهل في محادثتهم. وكاما أمعن الأهل في اللجوء إلى أساليب القهر والضغط والارهاب وبرود الملامح بغها الحصول على طاعة الطفل، كلما أدى ذلك إلى سيطرة القلق والتوتر وسيادة السلبه والانكار والتعاسة وعدم الأمان والإحساس بالخطر على سلوك الطفل ونفسيته، وعلى الأهل أن يتجنبوا بعض الكلمات في مخاطبتهم للطفل مثل: «خبيث، «قذر»، «عاق»، «غير مطيع»، «سيئ»، «لا أحبك»، وأن يستبدلوا بها كلمان أخرى مثل: «حسن»، «متجاوب»، «شاطر»، «أنا أحبك»، «أشكرك» حتى وال لم يستدع الموقف ذلك، لأن النتيجة التي سوف نحصل عليها من اتباع هده النصيحة هو اختفاء الكثير من الاضطرابات والمشاكل السلوكية الثبائعة لدى الأطفال.

وكلما حرصنا على إعطاء الطفل مزيدا من الشجاعة والثقة والعطف، وكلما

سمونا به إلى مصاف سلوكي أعلى وأرسينا لديه القدرة على الاختيار الحر والاستقلال، بدلا من احباطه والهبوط بمعنوياته، ازدادت بالتبعية استجابته لنا.

إن أهم ما يحتاجه الطفل قبل أى شيء، وأهم معيار للتنشئة السلوكية السليمة الني تجعل الطفل طبيعيا سهلا في التعامل، هو مدى ما تمنحه له من شعور بالحب والأمان.

إن هناك من يعتقدون أن الحب هو إعطاء الطفل أى شيء يريده وشراء أغلى الحاجيات التي تلزمه. وكثيرا ما نسمع من بعض الأهالي: «نحن نمنحه كل ميء.. كل ما يستطيع المال شراءه» وعلى هؤلاء أن يعلموا أن سعادة الطفل لا لم بإعطائه ملء الأرض ذهبا ولكن بإشعاره بالحب الصادق. وهناك فارق كبير من الشعور بالحب تجاه الطفل إلى حد خطير وفقا للأحداث المنزلية المؤسفة مثل الاحتكاك الدائم والفراق وانفصال الأهل فجأة في حالة الطلاق مثلا، وهنا ينشأ الأطفال على مشاعر دامية من التوتر والحزن والشعور المروع بالذنب. وتزيد الأم الأمر سوءا عندما تحاول تشويه صورة الأب في أذهان أطفالها وتصوره على أنه وحش كاسر.

وتظهر تأثيرات هذه الأفعال على سلوك الأطفال الأبرياء وتنعكس على مسياتهم بصورة أعراض اجتماعية مرضية خطيرة مثل التطرف والرغبة في التدمير وسوء السلوك في المدرسة، أو في صورة اكتئاب نفسي واحباط. وجدير بالذكر أن الطفل يتأثر بشكل مباشر بانتقاله من مكان إلى آخر . . أو فراق أهله أو من يتعلق هم .

كما يتأثر شعور الطفل بشكل بالغ لولادة طفل آخر لاحساسه أن أمه قد بدأت تصرف عنه لرعاية أخيه الأصغر .

وتعتمل بداخله عوامل الغيرة لخوفه من فقدان الحب القديم الذي كان والداه بعمرانه به. ويداهمه شعور بأن راحة المشاعر الرحيبة التي كان يتمتع بظلالها وحده صار له الآن فيها من ينافسه.

ويجب على الأهل ألا يسرفوا في توجيه الانتقاد واللوم إلى أطفالهم لأن ذلك من شأنه اضعاف شخصيتهم وعدم اقبالهم على الحياة وشعورهم المستمر بالالم والمرارة والهوان الذي يؤدي إلى اضطرابات سلوكية بالغة هم في غني عنها.

فعلى الأب والأم أن يعرفا أن طفلهما كيان آدمى ذاخر بالمشاعر وأن أي محاوله لتجريح الطفل أو التهوين من شأنه حتى وإن جاءت بصورة عفوية سوف يكون لها أثرها الفادح في اضطرابه فيما بعد.

ومن أكبر الأخطاء التى يقع فيها الأهل هو عقد مقارنات بين الأطفال وأخواتهم لأن ذلك من شأنه أن يدمر أواصر الحب والألفة بين الإخوة ويشعل فى نفوسهم لهيب الغيرة الهدامة التى تنعكس بصورة غير مرغوب فيها على تطوراتهم السلوكه ويجتاحهم شعور دائم بالخطر وعدم الاستقرار. إن الطفل أشد ما يكون احتياجا لأن يشعر بأن أهله يحبونه كما هو . ويتقبلونه كما هو دون أن يكدروا عليه صغم حياته بتوجيه الانتقادات الجارحة . ومن هنا فإن على الأهل دائما مراعاة مشاعم أطفالهم . . والاهتمام بما يقولون وما يفعلون دون أى تورط فى توجيه نقد لاذع او

فعن طريق إشعار الأطفال بالحب الغامر والحنان سوف يستجيبون بالقطع للتربية والتوجيه في حدود أعمارهم.

## ٢- الانفصال عن الأهل

إن إحساس الطفل بالأمان يمكن أن يعتريه الاضطراب بالانفصال الطويل عن أحد والديه. فالطفل يتعرض لهذا النوع من الاضطراب عند وضعه بصفة مستمرة محضانة ليتاح للأم متسع من الوقت حتى تعمل. كما أن من العوامل المسببة للازعاج والاضطراب في شخصية الطفل انصراف الأم عنه معظم الوقت لقضاء مئونها، تاركة إياه في رعاية مربية قد لا يستريح إليها.

وليس هناك ضرر من ترك الطفل لفترات قصيرة محدودة يمكن للأم فيها أن تجدد الشاطها، وبالأخص إذا ترك الطفل أثناء تلك الفترة في رعاية من يشعر تجاههم بالحب والأمان مثل الجدة أو الجد.

ولكن الانقطاع المستمر عن الطفل يسبب له شعورا بعدم الأمان. كما أنه من الحطأ الشائع أن نتصور أن من الضرورى عدم الانفصال عن الطفل نهائيا، فالأم المتاج لبعض الوقت لتصريف أمورها وتنظيم أعمالها، والتفرغ الكامل للتربية، والتضحية بما عدا ذلك جميعا من أعمال هامة قد يؤثر على نفسية الأم وينعكس بالتبعية على مشاعر الطفل. فلا ضرر أن تنقطع عنه أمه لفترات قصيرة يكون خلالها المت رعاية شخص يحبه ويرتاح إليه كالجدة مثلا.

ويجب مع ذلك أن نضع في الاعتبار أن انفصال الأهل الطويل عن طفلهم وبالأخص في السنوات الثلاثة الأولى قد يؤدي إلى نوع من الحرمان العاطفي الذي بؤثر تأثيرًا بالغًا على شخصية الطفل وعلى ذكائه.

وكلما طالت فترة الانفصال أدى ذلك بالتالي إلى تأثيرات سلوكية من الصعب نداركها.

فالطفل الذي يتعرض للحرمان العاطفي في سنواته الثلاث الأولى يصبح غير مادر على إعطاء أو أخذ أي قدر من العاطفة حين يكبر، كما أنه قد يعاني من تعثر في الحديث وسيطرة الأفكار السوداوية . ومن هنا فإن الكثيرين من علماء النفس لا يؤيدون فكرة تبنى أطفال غراء ولا سيما أن تجاوزت أعمارهم السنة الأولى لأن ذلك من شأنه أن يسفر عن عواله اجتماعية ومصاعب أسرية فيما بعد.

# ٣- الأنا والرفض والتصرفات العكسية المخالفة

إن تصور «الأنا» وتكون شعور الرفض لدى الطفل يبدأ بشكل فجائى. ويتوقف السن الذى تظهر فيه أعراض ذلك على ذكاء الطفل وشخصيته. فكثير من الأطفال في الشهر الخامس أو السادس من أعمارهم يعربون عن شعور قوى بالتفضيل والرفض ويتجلى ذلك بوضوح في موقف الرفض القاطع لبعض الأطعمة التى لا يبلون إليها. ولعله من أهم مشاكل الفطام ذلك الذى يسببه ظهور وتطور «الأنا» لدى الطفل. ولذا فإنه من أهم الأسباب التى تدفعنا إلى إعطاء الأطعمة الصلا (غير السائلة) مبكرا هو الخوف من تكون الرفض تجاهها، فكلما طالت فترة عدم تناولها صعبت مهمة الأم في اقناع طفلها بتناولها بعد ذلك.

والطفل يمر بمرحلة طبيعية من العدوانية في الفترة ما بين اعتماده على الآخريس أثناء مرحلة الطفولة المتأخرة (ستة أعوام فصاعدا)، فيصبح ميالا إلى التحكم والسيطرة. إنه يريد أن يملى إرادته على من حوله وما عليهم إلا الإصغاء والطاعة وهو يعتقد أنه المحور المركزي للاهتمام من الجميع. وتسيطر عليه نزعة من الأناب لا يلبث أن يتخلص منها في العام الثالث أو الرابع. وهو لا يكف عن الحديث حمر إلى نفسه. ويمعن في إثارة الضجيج ولا يعبأ مطلقا بمشاعر الآخرين، ومن الحما محاولة كبح هذه الصفات لأنها تلعب دوراً هامًا في صنع الإرادة الإنسانية مراحل الحياة التالية وفي اكتساب القدرة على حرية الاختيار.

ونجده في هذه الحالة مولعا بالتقدير، عاشقا لذاته، وهما صفتان طبيعيتان بمحر استثمارهما في تدريب الطفل وتربيته على نحو أمثل. ويساعد على ذلك أيضا إعطاؤه المزيد من التشجيع والثقة للاعتماد على نفسه وتنمية قدرته على الاستقلال.

وأسلوب الرفض والتصرفات المخالفة يبدأ في الظهور كأحد الملامح المميزة في لمخصية الطفل من الشهر الثامن عشر حتى العام الثالث أو أكثر .

وعادة ما يكون الأطفال في هذه المرحلة دائمي المعارضة، فهم يجنحون إلى الليام بعكس ما يقال لهم.

فالطفل إذا أرادت منه الأم الخروج يتمسك بالبقاء في مكانه، وإذا طلبت منه معود درجات السلم يحلو له الهبوط. وإن استدارت لليسار استدار هو لليمين. وأية محاولة لانتزاع الطفل من الاستغراق في اللعب ولدفعه إلى الطعام أو لإلباسه بالبلها بالتباطؤ والتلكؤ.

وإذا اكتشف الطفل جزع أمه وقلقها على تغذيته من نوع معين من الطعام، وأن رفضه لهذا سوف يخلق موقفا ما فإنه على الفور يمعن في إبداء رفضه وامتناعه.

وإذا ما وجد الفزع ينتاب المحيطين به عند انقطاعه عن التبرز أو افراغ المثانة، فإنه بسرف في ذلك إراديا أحيانا حتى وإن سبب له هذا شعورا بعدم الراحة.

وإذا ما وجد أن رفضه للذهاب للفراش سوف يثير جلبة أو يجعل الأم تمتثل للنوم إلى جواره وهي تلاعبه، فسوف يستمر في الرفض إلى أن تعييه الحيل ويكتشف أن طريقته لم تعدنا جحة في إعطائه القوة المناسبة لفرض إرادته على الهله.

وبإيجاز نستطيع القول أنه تحول من ملاك صغير إلى شيطان صغير وأن الأم لتتساءل ما الذى حدث لطفلها الوديع? . . ولكن عليها أن تعرف أن كل هذه الظواهر والسمات تعتبر طبيعية ويسببها تكون وتطور الشعور «بالأنا» وظاهرة الرفض لدى الطفل. ولذا فإنه من الخطأ الكبير أن تدخل الأم حربا لفرض إرادتها على طفلها، لا الانتصار في النهاية سيكون دائما حليف الطفل. ولذلك ننصح بعدم دفع الطفل الانتصار في النهاية سيكون دائما حليف الطفل. ولذلك ننصح بعدم دفع الطفل إلى القيام بأى شيء ضد إرادته ما لم تكن هناك ضرورة لذلك. وأى تظاهر بالجن أو الغضب لدى الأهل سوف يؤدى إلى التمادى من جانب الطفل لأن ذلك يمكه من فرض إرادته وإملاء رغباته على أهله.

وهناك أسباب أخرى لعدم طاعة الطفل ومقاومته.

فالطفل يثور على أي سلطة تحاول أن تفرض عليه مالا يقبله أو تمنع عنه ما يحبه .

فالساعة مثلا لا تعنى للطفل أكثر من لعبة وهو لا يدرى معنى الوقت، فيرفض الامتثال للأكل بينما هو مستغرق في اللعب لمجرد أن موعد الطعام قد حل، وهو لا يفهم معنى جزع أهله وحرصهم على إطعامه في مواعيد محددة.

وإنه لأمر صعب أن نحدد خطا فاصلا بين الانكار أو الرفض الطبيعي وغبر الطبيعي، لأن المعايير تختلف تبعا لظروف كثيرة. فهذه الصفة تزداد بشكل ملحوط أثناء الجوع والتعب والاحساس بعدم الأمان والغيرة. كما تزداد أيضا عند انتقاد الطفل أو دفعه للقيام بأشياء فوق مستوى إدراكه.

وأخيرًا نود أن نطمئن الأهالي جميعا إلى أن هذه السمات السابق شرحها طبيعه تماما وتختلف من طفل إلى آخر وتعتمد إلى حد كبير على جوانب وراثية في شخصية الطفل ذاته.

### ٤ ـ تكوين العادات

يبدأ الطفل في تكوين واكتساب العادات من الأشهر الثلاثة الأولى، وذلك عندما يصحو من نومه فتهرع إليه أمه لتحمله وتحتضنه. وإذا ما اعتاد الطفل على أن يُحمل فسوف يتوقع حدوث ذلك كلما صحا من غفوته وسيتصور أنه سوف يُحمل

طالما هو مستيقظ وبالأخص إذا أكثر أهله من حمله دون داع لذلك. وكلما ازداد نمو الطفل ازدادت بالتالي قابليته لاكتساب عادات جديدة أسرع من ذي قبل.

وفى أوقات المرض قد تأوى الأم إلى فراش صغيرها تاركة إضاءة خافتة بجوارها، وقد يؤدى هذا إلى اعتياده للأمر. كما قد يحدث حين ينام هو في حجرة والديه أيام العطلة فالرجوع إلى سابق عهده لينام بمفرده قد يكون صعبا.

ويرجع تكوين العادات في غالب الأمر إلى رغبة فطرية لدى الطفل في اشباع الريزة بدائية، رغبة في الحب والاهتمام.

وإذا كانت هذه العادات المكتسبة لا تتفق مع رأى المجتمع أو تمثل تعارضا مع رئات الأم وأفكارها فقد اصطلح على تسميتها عادة سيئة. واكتساب عادات طيبة هو الهدف من جميع برامج التغذية المعروفة والتدريب على التبرز والنوم في أوقات ماسبة.

ومحاولة تطبيق روتين نظامي يومي لاكتساب الطفل بعض العادات الطيبة قد ملح مع بعض الأطفال ويفشل مع البعض الآخر.

وأحيانا يكون له أثر عكسى وعلى وجه الخصوص في هؤلاء الأطفال الذين لديهم غرائز فطرية قوية في التطلع إلى الحب والاهتمام والسيادة وعندئذ يصطدمون برغبات الأهل التي لا توافق أهواءهم فتنشأ من هنا الاضطرابات السلوكية. وكثيرا ما تؤدى محاولات القضاء على عادة سيئة إلى نفس النتيجة وإذا كانت محاولات الفضاء على عادة سيئة مصحوبة بالقلق والجزع، وإن وجد الطفل في تلك العادة لعقيقا لذاته عن طريق جذب الأنظار، أو سمع أمه تتحدث طويلا مع أصدقائها حول ذلك، فإن الطفل سوف يستمر في اتباع تلك العادة السيئة كوسيلة منه لجذب الانتباه. ومن العوامل الهامة في اكتساب العادات، قدرة الطفل الطبيعية على المحاكاة والتقليد، إلى جانب درجة ذكائه وذاكرته.

والأطفال الأكثر ذكاء من حيث الاستجابة للتعليم والإدراك، أسرع في اكتساب العادات على وجه العموم سواء الطيبة منها أو السيئة.

### ٥- المحاكاة والتقليد

تبدأ أول مظاهر التقليد عند الشهر الخامس أو السادس من العمر حينما يحاول الطفل تقليد الكبار فيخرج لسانه، ويمضغ الطعام أو يثير ضجيجا.

والطفل يقلد أمه بعد ذلك في سائر الشئون المنزلية مثل الكنس والغسيل وتجفيف الأشباء.

والطفلة تخلع ثياب عرائسها وتلبسها إياها تماما كما تفعل معها الأم وأحياما تضعها على «القصرية» وتحاول بعدها أن تغير ملابسها.

وما بين الشهر الثامن عشر والعام الثالث يقلد الأطفال الطريقة التي يلاعبهم ١١١ الآخرون. ومن المحتم أن يقلد الأطفال أهلهم ومن هنا تبزغ أهمية إعطاء القدوا الصالحة.

وأى محاولات لإكساب الطفل سمات رقيقة أو عادات طيبة سوف تبوه بالفشل الذريع مالم يكن أهل الطفل هم المثل والقدوة، فإذا اعتاد الأهل اليقاطعوا طفلهم وهو يتحدث أو انصرفوا عن الرد على كلماته واتبعوا معه أسالب تتسم بالوقاحة والافتقار إلى الحياء فليس غربيا أن يتصف بكل هذا في حديثه مع الأخرين.

وإذا ما حفلت تصرفاتهم بالوضاعة والأنانية والتوتر وسوء التعبير وعدم الحب والافتقار إلى الشرف والأمانة، فمن البديهي ألا نتوقع أن يكون الطفل مختلفا.

إن أهمية إعطاء النموذج أو القدرة يرتبط ارتباطا وثيقا بتطور الذاكرة والإدراك لدى الطفل.

فبعد أن يبلغ الطفل عامه الأول يتراوح حيز الذاكرة لديه بين أسبوع وعده أسابيع. وفي نفس العام الثالث يزداد هذا الحيز إلى عدة أشهر. ولابد للأهل الا

العوافى خطأ تصور أن ذاكرة الطفل محدودة أو قصيرة، لأن قدرات الطفل على الإدراك والتذكير كثيرا ما يساء تقديرها، وهى فى حقيقة الأمر أعمق وأنضج ببعيد من قدراته على الكلام.

ومن هنا كانت أهمية إدراك الأهل لمعنى القدوة والمثل.

### ٦-التخيــل

معظم الأطفال بعد الشهر الخامس عشر يبدون خيالا خصبا، وقدرة رحبة على النصور. وهذا بالتأكيد يختلف من طفل لآخر، ولكن من الثابت أنه كلما ازداد الطفل ارتفعت بالتالى قدراته على التخيل.

وما بين الشهر الخامس عشر والثامن عشر تبدأ هذه السمة في الظهور من خلال لعب الطفل وحواره مع عرائسه.

وما بين العام الثاني والثالث يتخيل الطفل رفاقا وهميين تحت الأرائك. ويسرد العصا طويلة ويمارس بعض الألعاب الوهمية مع أصدقائه.

ويجب على الأهل ألا يحبطوا تلك النزعة في التخيل بل على العكس عليهم أن الماولوا إثراءها وتشجيعها .

وقد يؤدي أحيانا إلى العديد من المخاوف مثل الخوف من الظلام ومن الضجيج ومن الحيوانات.

## ٧. التلقين أو الإيحاء

الحب والكراهية والخوف كلها معان يكتسبها الطفل عن طريق الإلقين والإيحاء.

حتى كراهية بعض أصناف الطعام كثيرا ما تكون مستوحاة من الكبار. وقد ٢٦٩ يصيب الطفل نوع من دوار السفر لمجرد سماعه بهذا من حديث دار أمامه دور. حذر .

والقصص المخيفة الحافلة بذكر الوحوش والغيلان والأشباح والشياطين وما هو من قبيل ذلك قد تصيب الطفل بنوع من الكوابيس المروعة أثناء نومه. وتؤدى أحيانا إلى خوفه من الحيوانات.

#### ٨١ الذكاء

إن الحديث عن الذكاء والنبوغ يجذب انتباه العديد من القراء، وربما يتسع الوقت بعد ذلك لإفراد صفحات طويلة عن هذا الكنز الثمين.

وما يعنينا هنا في هذا الصدد هو توضيح بعض الحقائق بإيجاز شديد. فلا جدال أن الذكاء حصاد عوامل كثيرة متداخلة في مقدمتها الوراثة والبيئة والثقافة والتعليم والخبرة المكتسبة عن طريق الممارسة. ويحدثنا التاريخ عن ذلك الطفل المعجزة الذي يدعى «موتسارت» والذي قام بوضع سيمفونيات كاملة وهو لم يتجاوز السابعة م عمره. . وصار بعد ذلك أحد أعلام الموسيقي العالمية .

وعادة ما تنشأ الاضطرابات السلوكية بشكل ملحوظ في الأطفال الذين يقل ذكاؤهم عن المعدل الطبيعي، وذلك لأن أهلهم يتوقعون منهم استجابة مماثلة لمن هم في مثل أعمارهم ولكن يتجاوزونهم في الذكاء.

وحين يجد الطفل نفسه عاجزا عن فهم أو إدراك ما يطلب منه أو ما يدرب عليه ، يصيبه شعور مرير بالأسى وعدم الأمان وخيبة الأمل كما يتأخر عادة الأطفال الافل ذكاء في تعلم الكلام ويضاعف هذا من إحساسهم بالإحباط أو خيبة الأمل نتيجه عجزهم عن التعبير عن أنفسهم .

وقد يمثل الذكاء المرتفع أيضا عقبة كبيرة في السنوات التالية، وذلك لأن اكتساب العادات يكون أسرع في الطفل الأكثر ذكاء. كما أن هذا النوع من الأطفال الأذكباء لديهم قدرة كبيرة على إثارة الانتباه وتقدير وتوقع ردود أفعال أهاليهم.

إلى جانب أن قدراتهم الهائلة على التخيل قد تؤدى إلى صنوف شتى من المخاوف. وجدير بالذكر أيضا أن سوء تقدير مستوى ذكاء الطفل من قبل أهله قد وخر من اكتسابه للكثير من المهارات والمسئوليات المؤهل لها بحكم تكوينه الذهنى المغد.

# ٩. الاختلافات الشخصية في الأطفال

إن إدراك طبيعة الاختلافات الكبيرة في شخصيات الأطفال حقيقة أساسية لتفهم المشاكل السلوكية.

فبعض الأطفال يتميزون بالوداعة والهدوء والمسالمة ولا يصيحون إلا قليلا حتى وإن كانوا متعبين، والبعض الآخر يتميز بالنشاط الزائد والحركة الدائبة، والتصميم على الصياح حتى يجذبوا الاهتمام ويتحقق لهم ما يريدون. ويصعب أن يتحلى هذا النوع الأخير بالوداعة والهدوء وبالأخص أثناء التعب أو الجوع أو الانزعاج.

ومن الأطفال من لا يمثلون أى مشكلة أثناء فترة الفطام، فيتقبلون كل ما يعطى دونما إحساس يذكر بالتفضيل أو الكراهية. وأحيانا يقبلون على الطعام دون حاجة لمساعدة كبيرة.

وهناك نوع آخر من الأطفال تحتدم لديهم نزعات التفضيل والكراهية فلا يقبلون إلا على ما يحبونه. وربما يمتنعون تماما عن تناول مالا يفضلونه.

كما أن هناك اختلافات كبيرة في الاستجابات الاجتماعية المختلفة للأطفال. فالبعض يقبلون على الابتسام والمرح بسهولة ويميلون إلى الصحبة بينما لا يأبه لذلك غيرهم، فهناك بالقطع اختلافات في الاحتياج للعطاء والحب.

وبعد العام الأول تظهر بعض الاختلافات في درجة تصميم الطفل على فعل شيء ما، وفي ظاهرة الانكار والرفض، وتبرز بشكل أكثر وضوحا رغبته في الاستقلال.

كما يختلف الأطفال بشكل ملحوظ في قدر الحذر الذي يبدونه، فالبعض يغله, الخوف أكثر من البعض الآخر، فضلا عن وجود اختلاف كبير في مدى القدرة على التخيل، ومدى الحساسية تجاه النقد، ومدى التركيز أو الشرود وكذلك في مدى الاحتياج للحب والأمان.

فهناك شخص يولد ليقود وآخر يولد ليقاد.

وعلى هذا فلابد أن يتحلى أسلوب تربية الطفل بالمرونة والتكيف وفا

## ١٠ ـ مخاوف الأهل من إفساد الطفل بالتدليل الزائد

كثير من الأمهات يسيطر عليهن الخوف من إفساد أطفالهن. ومن غرائب الأمور أن معظم الأطفال الفاسدين يتبعون هذا النوع من الأمهات.

والحقيقة أن الطفل لا يفسده منح الحب. ولا يمكن لأم أن تؤذى طفلها مطلفا بمنحه كل الحب الذي يحتاجه. فيجب على الأم ألا تتردد في حمل طفلها واحتضائه إذا ما صاح طلبا للصحبة.

إن طلب الطفل لهذا ربما زاد عن الحد في بادئ الأمر ولكن إذا ما أشبع احتياجه تبدأ طلباته في التوازن والاعتدال.

ويجب إشعار الطفل بدفء الحب والحنان في ظروف المرض أو الألم أو لأى سبب آخر عن طريق حمله وبث الطمأنينة في نفسه ولعله مما يثير الدهشة أن تصم بعض الأمهات آذانهن عن صياح أطفالهن. ومما يثير العديد من الاضطرابات السلوكية فيما بعد أن تهمل الأم طفلها وتتركه يصرخ في مخدعه دون مبالاة.

وبالتأكيد يمكن للطفل أن يفسد إذا أفرط الأهل في تدليله ولم يستطيعوا تركه بمفرده حتى وإن لم يستدع الأمر .

كما أن للجدات دورا كبيرا في هذا، بشدة تعلقهن ولهفتهن على الأحفاد. وبعد

العام الأول يمكن إفساد الطفل أيضا بالإسراف في حمايته أو الدفاع عنه والخوف عليه مما يجعله عاجزا عن الاعتماد على نفسه.

كما أنه يفسد أيضا بافتقاد أسلوب الأهل التربوى للنظام بحجة عدم الضغط مله. كما أن من عوامل إفساده أيضا تركه بلا ضوابط ولا روابط وإطلاق الحبل له مل خاربه بمعنى تركه مثلا يبعثر الأثاث أو يمشى على المائدة أو يرسم على الجدران أو يتجول بدراجته بين الحجرات.

كما يفسد الطفل أيضا بحرمانه من الحب والعطف والأمان، أو بالمجهودات المالغ فيها لعدم إفساده والتي قد تؤدي إلى أثر عكسي.

# ١١. مبالغة الأهل في الحماية والمبالغة في القلق

إن لفظ المبالغة في الحماية يعنى أكثر من الحماية الزائدة للطفل تجاه الخطر: وهذا الدي إلى فشل الطفل في النضوج والاعتماد على النفس.

فالأم تواصل اهتمامها بتغذية الطفل والاعتناء بملابسه وصحته في حدود مبالغ فها، ثم إنها تخشى أن يفارقها لأى مكان، أو يلعب خارج المنزل خوفا من البرد، وتندخل بصورة ملفتة حتى في طريقة لعبه. وقد تلجأ أحيانا إلى عزلة عن بقية الأطفال خوفا من إيذائه. وتفرض عليه دائما الإذعان لرغباتها وأفعالها إمعانا في الحذر والخوف. ومع الوقت يصبح الطفل غير قادر على بذل أى مجهود بنفسه لافتناعه أن أهله سوف يهرعون على الفور لمساعدته. وحين يلتحق بالمدرسة يألف ان يساعده أهله بشكل منتظم في استذكار دروسه وعمل واجباته. حتى أن أهله قد الابدونه في انتقاده لزملائه أو السخرية بهم وأحيانا بمدرسيه. وتصحبه أمه إلى كل مكان يذهب إليه، فتذهب به إلى المدرسة وتعود به إلى المنزل. وتسلبه حقه في اختيار أصدقائه. والسبب في هذا النوع من السلوك المبالغ فيه في حماية الطفل برجع إلى عوامل شتى. فيمكن أن يحدث بسبب انتظار الأهل وتعلقهم الكبير لفترة برجع إلى عوامل شتى. فيمكن أن يحدث بسبب انتظار الأهل وتعلقهم الكبير لفترة طويلة بالأمل في الإنجاب ولا سيما إن لم تكن هناك فرصة أخرى متاحة لذلك.

كما يحدث هذا السلوك أيضا عندما تصادف الأم عقبات ومشاقًا أثناء الولادا أو أن يتعلق الأهل بإنجاب أنثى مثلا بعد مجموعة من الذكور أو العكس. أو أن جاء الطفل بعد انقطاع طويل عن الإنجاب. وبالأخص إذا أصابه مرض خطير وتم الشفاء منه بصعوبة. ويحدث أيضا هذا النوع من السلوك في الحضانات المختلفة أو علا ترك الطفل طويلا تحت رعاية مربية غريبة.

كما يحدث كذلك عند وجود تشوهات خلقية أو في حالات الولادة المبتسرة، أو في حالة وفاة طفل قبله.

والأم التي عانت من طفولة تعسة أو زواج غير موفق أو صادفها حظ عاثر لل تحقيق طموحاتها قد تلتفت إلى طفلها بصورة مبالغ فيها لإشباع أحلام قديمة لله جانبها التوفيق.

والمبالغة في القلق تتم لنفس الأسباب السابقة أيضا.

لأن كلا من العاملين (الإسراف في الحماية والإسراف في القلق) مرتبطان ارتباطا وثيقا بشخصية الأم. كما أن من الممكن حدوثهما بواسطة الأطباء والمربيات والكتب المتداولة عن رعاية الطفولة التي من الممكن أن يساء تفسيرها.

إن الأم لتجزع أحيانا وينتابها القلق حول كيفية تغذية طفلها وهذا يخلق جوا مل التوتر بينها وبين الوليد يجعل إدرار اللبن ضعيفا .

وتبدأ الأم في الدخول في دوامة جديدة من القلق دون داع حيث إنها تدأب على وزن طفلها كل يوم لتتابع نموه فإذا لم تجد زيادة في الوزن داهمتها المخاوف وساورها القلق وبدأت تدفع الطفل دفعا للأكل مما يؤدي به في النهاية إلى النفور من التغذيه ورفضها.

وبعض الأمهات يبالغن أكثر من ذلك حيث يعتدن الذهاب كل ليلة إلى مخدم أطفالهن حتى يتأكدن أنهم مازالوا يتنفسون. ومن الأمهات أيضا من يسرفن في رعاية الطفل، فلا يفارقن أطفالهن أبدا، ثم هن دائمات القلق حول تغذينهم وتبرزهم والقدر الذي يأخذونه من النوم. وكل هذا يؤدي بالطبع إلى آثار عكسبه في صورة رفض من الطفل للتغذية أو للنوم.

ومن صور المبالغة في القلق أيضا الإسراف في كساء الطفل بملابس ثقيلة أو إهاده عن الشمس، والإسراف أحيانا في إطعامه مما قد يؤدى إلى السمنة الزائدة، والمحث الدائم عن النصح من خلال الأطباء والمعارف والكتب. وكثيرا ما تخشى الأم ترك الطفل يتغذى بمفرده خوفا من تعرضه للاختناق. كما تخشى من تركه العب خوفا من إيذاء نفسه.

ونود أن نوجه عناية الأمهات إلى أن المبالغة في الحماية والقلق والحرص الشديد على الطفل قد يؤدى إلى العديد من الاضطرابات السلوكية هو في غنى عنها. «الطفل ينشأ عاجزًا غير قادر على الاعتماد على نفسه. تنقصه المهارة والنضوج لأنه لم يمارس التجربة بالقدر الكافي.

كما أنه قد ينتابه شعور دائم بالخطر ولا يقبل على اللعب مع أقرانه من الأطفال . ولى هذه الحالة نجده يهرع إلى أمه عند أى مشكلة صغيرة يمكن أن تصادفه . وفيما بعد يفشل في تكوين أصدقاء وفي الحالات التي تصاحب فيها المبالغة في الحماية مبالغة من الأم في فرض سيادتها على الطفل تؤدى أحيانا إلى نوع من النزعات العدوانية أو الخجل الشديد أو التخنث وكلها اضطرابات سلوكية وخيمة العواقب . ولى مرحلة البلوغ يصبح الابن غير قادر على اتخاذ قرار دون استشارة أمه ويفشل من اكتساب أى قدرة على التحرر أو الاستقلال .

كما قد يؤدى هذا إلى نوع من الانطواء أو نوبات الغضب والخوف الشديد من حدوث المرض من جانب الطفل.

## ١٢ ـ التفضيل والرفض لدى الأهل

إن من أكثر انطباعات الأهل إيذاء وألما على نفسية الطفل هو انطباع الرفض أو التفضيل، وكلاهما ينكر بشدة من الأهل. ونظرا لأن هذين الانطباعين ينبعان من العقل الباطن أو من اللا وعى فلا يمكن اعتبارهما بأى حال من الظواهر الإرادية.

وقد يبدو التفضيل واضحا للجميع فيما عدا الأهل. والتفضيل يرجع إلى ١١٠ أسباب ويتضح ذلك جليا في عائلة لديها أربعة ذكور ثم رزقت أخيرا بأنثي، و الله الوالدان إلى تفضيلها بشكل ملحوظ عن سائر إخوتها.

كما يميل الأهل إلى تفضيل طفلهم الذي يبدى ذكاء بارزا أو شخصية مؤثرة لما. الآخرين أو يتحلى بقدر من الجاذبية عن بقية إخوته.

وفى حدود معينة يمكننا أن نعتبر أسباب التفضيل هي نفس أسباب الحماية الزالدا للطفل.

وغالبًا ما تجنح الأم إلى تفضيل الذكور والأب إلى تفضيل الإناث.

ويؤثر التفضيل بشكل واضح على عقلية الطفل، فيسمح للطفل المفضل بالقيام بالأعمال التي يمنع عنها الأطفال الآخرون.

وحينما يقع الطفل المفضل في مأزق ما مع أحد الوالدين يهب الآخر لنجداه ويتصدى للدفاع عنه، أما في حالة الطفل غير المفضل فقد يتبارى الوالدان في إدانته.

وعادة ما يرجع الذنب في هذا التفضيل إلى الأجداد.

وفضلا عما يعانيه الطفل غير المفضل من مشاعر عدم الأمان، فإنه بالقطع يصاب باستياء بالغ من أهله ونتيجة لذلك تنشأ حلقة مفرغة بين الأهل والطفل، إذ يبدل الطفل عدم تعاطفه أو تأثره بأهله وهم بدورهم يبادلونه نفس المشاعر. ومن هنا يغلا الطفل ثقته بأهله وتساوره الشكوك في تصرفاتهم نحوه. وبطبيعة الحال تداهم الغيرة من أخيه أو أخته المفضلين عليه، وعيل إلى كراهيتهم. ولا جدال أن الطفل المفضل يؤدى به هذا الأسلوب إلى نوع من الإفساد يجعله عاجزا عن احترام النظم السائدة من حوله، وعيل إلى خرق الأساليب المتبعة في المنزل ويخل بكافة التزامال فيما بعد.

ورفض الأهل لطفل ما يحدث لأسباب مشابهة كأن يكون الطفل مثلا ليس من الجنس المفضل لدى الأهل، أو لكونه أقل ذكاء من أخوته. . أي باختصار عكس

أسباب التفضيل، كأن يكون قد صاحب مولد الطفل أزمة مادية حادة لدى الأهل أو ماد مولده بصورة غير مرغوب فيها، أو صادف أمه أثناء حمله أو ولادته نوع من الملاق والعنت.

وهذا الرفض يظهر في صورة انتقاد دائم لسلوك الطفل. وتلعب الأم دورا المهرا في تسفيه آراء طفلها والتهوين من شأنه، وتعقد دون أي تردد أنواع من المارنات لابراز محاسن طفلها المرغوب فيه وتجسيم مساوئ الآخر. فهي للك تفشل في إعطائه الحب الذي تعطيه للآخرين. وأحيانا ما تلجأ إلى تركه في ماية المربية.

ونود أن نوجه عناية الأهل أن من شأن هذا السلوك أن يؤدى إلى عواقب وخيمة العكس في صورة اضطرابات سلوكية خطيرة يظل الطفل يعاني منها لفترات طويلة من عمره. . وتبدو عادة في أحد الأشكال التالية :

المخاوف الزائدة - الخجل - البكاء بلا سبب - الانطواء - العدوانية - المساجرة - المنزوع إلى التحطيم - عدم الطاعة - إعلان العصيان - الغيرة - الالتصاق الشديد بالأم مص الإبهام - العادة السرية - الفزع الليلي - محاولة جذب الأنظار - بالإضافة إلى ردود الفعل الأخرى كالتبول الليلي ، وعدم التحكم في البراز ، نوبات الغضب والارتجاف ، والقسوة تجاه الحيوان ، والتلعثم .

ومعظم هذا الانحراف السلوكي ينشأ في اللاوعي، حتى أن الطفل لا يستطيع أن يساعد الآخرين في علاجه ومن هنا فإن علاج تلك الأعراض لا معنى له دون علاج السبب. وجدير بالذكر أيضا أن إهمال الأهل لطفلهم قد يؤدي إلى نفس النتائج.

### خلاصة

نستطيع أن نقول بإيجاز أن سلوك الطفل يعتبر محصلة نهائية لتفاعل عوامل شنى ترجع إلى فترة ما قبل الحمل وخلال فترتى الحمل والولادة ثم ما

بعد الولادة ونواتج التفاعل مع البيئة المحيطة حضاريا وثقافيا واجتماعيا. والمشاكل السلوكية تنشأ نتيجة الصراع القائم بين تطور شخصية الطفل الذاتية وشخصيات وانطباعات الأهل والمدرسين والنظراء والقرائن المحيطين بالطفل كسما أن هناك عواصل طبيعية جسدية تلعب دوراً بارزاً في سلوك الطفل وصراعه مع الأحداث واستعداده للتعلم ورد فعله تجاه الحياة من حوله.

# مظاهر السلوكيات ١- نوبات الغضب

تبدأ نوبات الغضب في الظهور بعد العام الأول وحتى العام الرابع أو الخامس م عمر الطفل. وقد يحدث أحيانا مرة أو مرتين أسبوعيا، وتبرز على نحو خاص ل الأطفال الأكثر حيوية ونشاطا وذكاء. فهذا الطراز من الأطفال يستطيعون تحديد ما يريدونه ويميلون إلى فعل الكثير من الأشياء على غرار ما يفعله غيرهم. . ويتدبرون الأمور مليا عندما يعوقهم شيء ما أو شخص ما عن تحقيق إرادتهم.



ونوبات الغضب ما هي إلا تعبير انفعالي ذاتي لدى الطفل إزاء شعوره المتكر، بالفشل أو العجز وما ينجم عن ذلك من مشاعر الإحباط وخيبة الأمل إلى الحا الذي يجعل الطفل شديد التوتر بحيث تدفعه أى إثارة لنوبة غضب. وتختلف المعايير السلوكية خلال نوبات الغضب من طفل لآخر. ولكل طفل تصرفاته المميزة مع كل نوبة غضب. وأثناء ذلك يفقد تحكمه في تصرفاته أو انفعالاته، ويبدو وكأنه هاني من شحنات انفعالية لا إرادية قد تؤدى به إلى أن يقذف أو يدمر أى شيء منحرك أو أى أثاث يعترضه.

والطفل بهذا يوجه غضبه إلى الأشياء من حوله بدلا من ايذاء نفسه بالارتماء على الارض وخبط الرأس أو الجسم بالحوائط أو بحواجز سريره .

والطفل الذى لا يملك أن يخرج انفعالاته الداخلية أو يعبر عن غضبه بوضوح، لا ينتابه شعور مروع بالكآبة والضياع ويداهمه الإحساس بالرعب والقلق فى نفس الوقت. وعلى الأم أن تتحلى بالمرونة والذكاء إزاء نوبات الغضب التى تصيب طللها، فتعامله بحرص عندما تحاول منعه من فعل شىء يحبه أو تحاول تعليمه ما لا اليه. وعليها فى المقام الأول أن تحاول منع الطفل من إيذاء نفسه عندما يتوجه للمسبه إلى الأشياء والأثاث. وإذا ألقى بنفسه على الأرض وأخذ يخبط رأسه ويديه لمكنها أن تغمره بحنانها وتحتضنه وتحول دون إيذائه لنفسه.

وقد يرفض بعض الأطفال ويمانعون بشدة أي محاولة للإمساك بهم أثناء نوبات مضبهم إذ أن القيد يحد من خروج تلك النوبات وقد يؤدي بالتالي إلى حبس الانفعال وكبت الشعور الداخلي لديهم.

## ٢ ـ نوبات قطع النفس

يرتبط بنوبات الغضب مظهر آخر من مظاهر سلوكيات الطفل وهو حالة قطع النفس التي كثيرا ما تتبع نوبات الغضب وتمثل آخر درجاتها. وقد وصف أبقراط من لديم الزمن هذه الحالات كالآتي:

اوقد تبدأ الحالة لسبب غامض مرعب للطفل أو نتيجة انزعاج الطفل من صراخ الخصم آخر كما قد تحدث أثناء نوبة من البكاء. ومهما تكن المسببات يرتعش الجسم ٢٧٩

ويفقد الطفل النطق ويصبح عاجزا عن أن يشهق ليتنفس ويضطرب إدراكه وتتعير ملامح وجهه».

ومن مسببات هذه النوبات أيضا الألم أو الغضب أو عقاب الأهل للطفل. فله تحدث عندما يصاب الطفل بأذى في جسمه أو ألم نتيجة اصطدامه بالأثاث السقوطه على الأرض أو أثناء لعبه. كما قد تتسبب الأم في إحداث تلك النوبات عندما ترفض أن تلبى أحد طلبات الطفل أو تنزع عنه لعبته المفضلة أو عندما يخطف طفل آخر لعبة من لعبه.

وتظهر النوبة بنفس الصورة التي وضعها أبقراط. . فتزرق الأطراف والشفناد واللسان والوجه نتيجة عدم القدرة على التنفس وقد يغيب الطفل عن وعيه ويسلط على الأرض مغشيا عليه، مع ارتخاء عضلاته وقد تعقب الحالة أحيانا تشنجات عصية.

ولا تلبث الأزمة أن تنتهى تلقائيا. . ويفيق الطفل ويثوب إلى وعيه ويعاود لعبه . وكثيرا ما تتكور هذه النوبات حتى سن دخول المدرسة .

### ٣- الغيرة

- عند عودة الأم مرة أخرى إلى المنزل بعد الولادة يجب عليها أن تعرف أن الطفل الذي في المنزل هو الذي ينتظرها بالفعل وليس الطفل الجديد.
- . خلال الأيام القليلة الأولى بعد عودة الأم يجب عليها أن تهتم ببعض الأشياء التي تسهل على الطفل الوضع الجديد.
- يجب على الأم ألا ترضع وليدها أمام طفلها الأكبر وذلك لمدة أيام بعد عودتها إلى المنزل، حتى يشعر الطفل بالأمان مع الأم مرة أخرى، ثم بعد يوم أو اثنين م عودة الأم توضح لطفلها كيف يتغذى المولود الجديد. وتوضح له أيضا أنه كان يأكل بنفس الطريقة عندما كان في نفس السن.

. يجب على الأم أن تفعل مع وجود المولود الجديد نفس الأشياء التي كانت المعلها مع الطفل من قبل كلما أمكنها ذلك وإذا لم تستطع فلا تجعل المولود هو السبب لعدم تمكنها.

على الأم أن تقبل أى مساعدة من طفلها، ولكن لا تجعله يشعر أنه أكبر بكثير من المولود الجديد لأنه لن يتمكن من الشعور بذلك مهما يكن السبب لأن شعوره الد الأكبر سنا قد يكون سببا لجميع مشاكله. ولكى تتجنب الأم هذه المشكلة فيجب ملها أن تشرح للطفل أنه عندما كان في عمر أخيه الرضيع، كان يحظى بنفس القدر من الاهتمام.

. على الأم أن تعطى لطفلها الفرصة ليتصرف بطريقة مماثلة للمولود الجديد ولكن إلى الحد الذي تشعره فيه بأنها موافقة على تصرفاته وذلك حتى لا يصبح طفوليا في مشاعره أكثر من المولود الجديد.

. كما أن على الأم أن تشعر طفلها بأن سنه الكبيرة تعطيه بعض المميزات التي لا معلى للمولود مثل حصوله على مصروف أو استيقاظه متأخرا أو اصطحاب والده له في نزهة عطلة نهاية الأسبوع بدون أخيه الرضيع.

على الأم ألا تجعل الطفل يشعر بالذنب نتيجة غيرته من المولود الجديد وذلك مان لا تسأله عن حبه للمولود الجديد، فهو لا يستطيع أن يحبه وإذا سألته الأم عن دلك فسوف يشعر بالذنب. وسيشعر بأن الأم سوف تكرهه لو عرفت شعوره الحقيقي بالكراهية تجاه المولود.

## ٤ ـ الحدّر من إيذاء المولود الجديد

إن الطفل سيشعر بالغيرة تجاه المولود الجديد سواء كانت هذه الغيرة بصورة طفيفة • كبيرة فلا تعتبريها مجرد شيء عابر .

ومن هنا يجب ألا يترك الطفل مع المولود إطلاقا ليعتني به بمفرده أثناء ٢٨١ انشغالك بشيء ما، فليس من السليم أن نضع الطفل في هذا الموضع من المستول، تجاه المولود.

- اعملي جاهدة على أن يشعر بأن المولود الجديد يحبه وسعيد به .

إن المولود سوف يبتسم للطفل لو أن الطفل طالعه بوجهه وأحدث ضوضاء و عنا ذلك من الممكن أن تلاعبي الطفل برقة واهتمام وتقولي مثلا «إنه يحبك وسعبا بوجودك».

ويلزم على الأقل شهران أو ثلاثة من المعاملة الجيدة الودودة الحانية مع الانتباء الدائم للطفل لكى يصل إلى الطريقة السليمة في التعامل مع المولود. وحاولي جاهدة أن يصل إلى هذه المرحلة قبل أن يبدأ المولود في الحركة.

### ٥-المخساوف

نستطيع القول أن معظم الأطفال الطبيعيين لديهم مخاوف. وتلك المخاوف لها جانب كبير من النفع إذ أن الطفل الذى لا يعانى المخاوف يكون أكثر تعرضا للحوادث. والأطفال المصابون بالأنواع المتأخرة من التخلف العقلى لا يعانول الخوف مطلقا. فالمخاوف فى حقيقة الأمر تلعب دورا دفاعيا فطريا بالغ الأهمية لدى الأطفال الطبيعيين، إلا أن المبالغة فى المخاوف إلى الحد الذى يثير القلق هو الذي يبعث على الأذى لدى الأطفال. ومن الصعب وضع خط فاصل بين المخاوف الطبيعية والمخاوف المرضية.

فالطفل في عامه الأول يظهر نوعا من الخوف تجاه الضجيج المفاجئ، أو انسقوط المفاجئ، أو حينما يعايش بعض الأحداث الجديدة التي ما كان ليتوقعها.

والطفل ذو الستة أشهر يبدى خوفه من الغرباء. وما بين العام الثاني والناك تبرز مخاوف الطفل من بعض الأشياء العادية اليومية: كالكلاب، والسيارات، وآلات التنظيف في المنزل وكذلك الظلام. كما يبدى الطفل في تلك الفتر،

موف الشديد من أن تهجره أمه لأن هذه المرحلة يصاحبها تعلق شديد من قبل الطفل بوالديه.

والمخاوف العادية لا تمثل أى مشكلة في الأعوام الثلاثة الأولى من عمر الطفل. ولكنها قد تصبح مشكلة حقيقية إذا زادت عن الحد وتحولت إلى أحد دواعي الشعور بالخطر وانعدام الأمان إزاء بعض التصرفات الخاطئة من الأهل.

وتتوقف حدة الشعور بالخوف ومدى الانفعال به على جنس الطفل وطبيعة الخصيته، فالإناث أكثر ميلا لإظهار الخوف عن الذكور.

وتختلف طبيعة التأثر بالخوف من طفل إلى آخر. ومن العوامل الهامة فى ذلك أيضا قدرة الطفل على التصور والتخيل والتى قد تزيد لديه الشعور بالخوف كما ذكر من قبل. ويرى بعض العلماء أن جميع المخاوف ترجع إلى الايحاء وليس النجربة. . بمعنى أن الطفل قد يستقى تلك المخاوف من أهله أو ممن يخالطونه من الكبار عن طريق الايحاء. ويشمل ذلك الخوف من السيارات والحيوانات والنار والأشياء الساخنة.

وبعض الأهل قد يبدون مخاوفهم من الظلام مثلا فينتقل هذا بالتبعية إلى الطفل من طريق الايحاء أو من خلال غريزة المحاكاة والتقليد.

وقد ينشأ الخوف عن طريق التهديد بالعقاب إذا لم يستجب الطفل للتغذية، أو تهديد الأم بهجر طفلها أو تركه وحيدا.

كما أن للأساطير الشائعة عن الوحوش والغيلان دورها البارز في تفاقم الشعور بالخوف لدى الأطفال وبالأخص هؤلاء الذين يتميزون بالخيال الخصب والقدرة على التصور. ومن الممكن أيضا أن يتحول الخجل من عزل الطفل عن أقرانه والمبالغة في الزامه بالمنزل. وغالبا ما تداهم الطفل تلك المخاوف عندما يكون عفرده، وتختفي بمجرد وجوده مع أمه.

ولا توجد دلائل قاطعة لدى العلماء على أن المخاوف ترجع في أصلها إلى ٢٨٣ عوامل وراثية. بيد أن نوع الشخصية من حيث الخجل أو القابلية للتصور يرجع م الأصل إلى صفات تحتل الوراثة فيها مكانا بارزا.

وبوسعنا أن نزعم أن القضاء على الخوف بصورة نهائية أمر أقرب إلى المستحيل كما أننا يجب ألا نغفل الجانب الإيجابي من وجود الخوف.

ولكن بوسعنا إلى حد كبير أن نتجنب المخاوف المبالغ فيها أو غير المرغوبة ملويق التوقف عن إيحائها للطفل. ومن الجدير بالذكر أيضا أن من العوامل الارتكازية في ذلك هو منع الشعور بالخطر وعدم الأمان من التسلل إلى دائر الطفل. والمخاوف قد لا تكف عن الطفل عن طريق بث الطمأنينة في نفسه المعاتبته أو محاولة اثبات عدم مبررها أو بمجرد تجاهلها. فليس من السهل ما الأطفال نسيان مخاوفهم أو السيطرة عليها. ومن الانطباعات الخاطئة التي قد بلما إليها الأهل إظهار غضبهم أو استيائهم إزاء مخاوف الطفل، أو التخلي عنه اليها الأهل إظهار غضبهم أو استيائهم إزاء مخاوف الطفل، أو التخلي عنه لم خظات المحنة التي يكون الخوف فيها ينهش أوصاله بدعوى القضاء على مخاوله ذلك أن هذه الانطباعات من شأنها أن تزيد مشاعر الخوف لديه، والطفل إذ بلما لأهله طلبا للحماية فيجدهم يعنون في خذلانه وإصابته بخيبة الأمل يحتدم الأهله طلبا للحماية فيجدهم يعنون في خذلانه وإصابته بخيبة الأمل يحتدم الفسه الإحساس المرير بأنه حتى أهله لا يستطيع أن يجد في كنفهم الأمان مخاوفه. فيضاعف ذلك من تهويله لمخاوفه. ويتجسم لديه الشعور الدالم بالخطر.

ومن هنا فإننا دائما ما ننصح الأهل في هذه الحالات أن يغمروا الطفل بالعطف والحب والحنان ويحاولوا تدريجيا أن ينزعوا تلك المخاوف عن طفلهم.

### طرق تقليل الخوف لدى الأطفال

 ا إذا كان الطفل يخشى النوم فى الظلام، فلا مانع من ترك إضاءة خافتة إلى جواره ومداعبته عن طريق اللعب بالإضاءة أثناء الظلام ورويدا رويدا سوف يتلاشى ذلك الشعور وتذايله المخاوف من الظلام.

- إذا كان الطفل يخشى الكلاب مشلا، فمن المكن أن يريه أهله صور
   أطفال آخرين يتعاملون مع الكلاب ويلاعبونها وبالتدريج سوف يقتنع
   الطفل بذلك من تلقاء نفسه ويفارقه الخوف.
- إذا كان الطفل بخشى من بعض الآلات الكهربية كالمكنسة مثلا، فيمكن
   أن ندريه على اللعب بإحسدى قطعها حتى يعتادها شيئا فشيئا..
   تصبح مألوفة لديه فلا يبدى إزاءها أى خوف.

وعلى الأهل أن يتذكروا دائما قدرة الطفل على التخيل والتصور والمحاكاة والميدوا من هذا في جعل الطفل يرى أطفالا آخرين يمارسون اللعب واللهو مع الأشياء التي قد تصيبه هو بالخوف.

ومن الجدير بالذكر أن المخاوف عادة ما تكون ظاهرة عابرة في معظم الأحيان ومع التفاعل المناسب معها من قبل الأهل فلا خطر منها على الإطلاق.

### مبالغة في السلوكيات

### ١. جذب الأنظار وعدم الطاعة

هناك وسائل كثيرة يلجأ إليها الأطفال لجذب الأنظار إليهم. وغالبا ما يلجأ لها الوسائل الأطفال الذين يعانون من عدم الشعور بالأمان، ولكن هذا لا يمنع حدولها مع شعور الطفل بالاستقرار والأمان. وغالبا ما يلجأ الأطفال لهذه الوسائل ما السنة الأولى والثالثة من العمر، ومن هذه الوسائل على سبيل المثال رفض الطلل الطعام وخصوصا تلك الأنواع التي تختارها الأم له مثل اللحم واللبن والخضرواك وغيرها. وفي هذه الحالة قد يلفظها الطفل أو يمتنع عن المضغ أو حتى يسقطها على الأرض. وفي بعض الأحيان قد تعتقد بعض الأمهات أن الطفل يعاني من مرض بالمرىء يمنعه من البلع في حين أن هذا الاعتقاد خاطئ وللأطفال القدرة على الاحتفاظ بقطعة من اللحم مثلا بالفم دون بلع لمدة تتراوح من ساعتين إلى ثلاث وفي أحوال أخرى يتصنع الطفل القيء.

ومن الوسائل الأخرى أيضا لجذب الأنظار: رفض الطفل وضعه بالمهد لينام وفى هذه الحالة غالبا ما يلجأ للصياح معبرا عن رفضه للنوم. وفى بعض الأحال أيضا يتبول أو يتبرز الطفل إراديا فى الأماكن غير المحددة لذلك مثل تبوله على أرضية الغرفة أو على السجاد ومحاولته الإمساك بفضلاته. وكلها وسائل معرولا لجذب الأنظار إليه. وقد يكتشف الطفل أنه يستطيع أن يجذب الأنظار بتغيير طربله فى الكلام أو بتغيير ملامح وجهه أو بإحداث ضوضاء عن طريق السعال المفتعل مثلا. وقد يلجأ الطفل إلى أساليب تخريبية وضارة فى نفس الوقت لجذب الأنطاء مثلا، وقد يلجأ الطفل إلى أساليب تخريبية وضارة فى نفس الوقت لجذب الأنطاء اليه مثل اقتلاع الورود الجميلة من الحديقة أو فتح صمام الغاز أو ابتلاع المسامير السرب الماء القذر وافتعال عدم طاعة الوالدين.

وقد يدعى الطفل وجود ألم بالقدمين وذلك للتخلص من المشي مثلا أو وجوء مغص أثناء الطعام عندما تصر الأم أن يأكل نوعا معينا من الطعام. وهذه الطرف لهذب الانظار تشمل أيضا نوعا من وقاية الطفل لنفسه ضد الأشياء التي لا يرغب هها، وبمعنى آخر فهي وسائل دفاعية بالنسبة له.

وكل هذه الوسائل تتكرر إذا شعر الطفل أنها تجذب الانتباه إليه وتفي بغرضه للب أنظار من يحيطون به .

وعلاج هذه المشاكل بسيطة في معظم الأحوال غير أن بعضها يكون علاجه مستعصيا. ونصف العلاج يتلخص في معرفة سبب تكرار الطفل لهذه الوسائل ومحاولة التعرف على الطريقة التي يفكر بها الطفل وتشبع رغباته.

ومن المعروف أنه لا يمكن اتباع أسلوب الإهمال أو عدم المبالاة تجاه بعض هذه الوسائل وخاصة الخطر منها مثل صمام الغاز .

والمطلوب عموما عدم إظهار القلق الشديد عند ممارسة الطفل لهذه الوسائل بل والعمل على إبعاده عنها في حالة محاولة تكرارها. والإبعاد يكون وسيلة منفصلة من التهديد والتحذير أو العقاب قبل أو بعد الواقعة. وإذا لجأ البعض لعقاب الطفل من الأفضل أن يكون ذلك عند نهاية السنة الثالثة من عمره، غير أن هذا الأسلوب لد يسبب خللا في سلوكياته.

وأمثل الحلول هو محاولة تعريف الطفل بأن تصرفاته هذه لا تتفق وسنه الكبيرة فإذا فشلت هذه الطريقة فعلى الأسرة أن تستعمل الشدة في معالجة الأمر و مصوصا بالنسبة للوسائل الخطرة التي قد يلجأ لها الطفل. أما بالنسبة للوسائل الني تخلو من الخطورة فإهمال الحالة وتجاهل تصرفات الطفل يكون بمثابة العقاب الأمثل بالنسبة له.

وعموما يرجع السبب وراء هذه الوسائل لجذب الأنظار، لشعور الطفل الطبيعي محاجته أن يكون مهما، أو لافتقاره للحب والحنان من أفراد أسرته، أو لشعوره معدم إعطائه المسئوليات التي يحتاج إليها مما يدفعه لاستعمال هذه الوسائل لإشباع مبته في إشعاره بأهميته.

وعلى الأم مراعاة أن طفلها لا يمتثل تماما لما تتمناه لأنه يريد أن يملى إرادته ۲۸۷ على أهله ويشعر باستقلاله وحريته في التعبير والاختيار فمثلا لا يذعن لطلب أهله الذهاب إلى الفراش لأنه يريد أن يكمل لعبه. كما أن عليها ألا تعتبر عدم طاعة الطفل مشكلة عسيرة بل تفسرها بأنها محض اختلاف بسيط بينهما وبهر طفلها.

#### ٢. الحركات الإيقاعية:

تنتاب بعض الأطفال في فترة المساء، وبالأخص قبل النوم، نوبات طرق الرأس وتكرار صدمها وبشيء من العنف في حواجز السرير. وهذه الحركة ضمن مجموعا الحركات الإيقاعية المتكررة التي تبدأ في الظهور في نهاية العام الأول وتستمر للمرا عام بعد ذلك وسببها غير معروف تماما وإن حاول البعض تفسيرها بأنها حالة لوار نفسي ناتج عن تقصير من جانب الأبوين وفشلهما في أن يسبغا على الطفل الله المناسب من الحنان أو بسبب غيرة من أخت أو شقيق. كما أن من المكن اعتبارها أسلوبا للتعبير عن مشاعر معينة كإبداء رغبات ما قبل سن الكلام واستطاعة النعب بواسطته. وتزول هذه الظاهرة تلقائيا دون أي علاج وقد تتخذ الحركات الإيقام الكسان أو اصطكاك الأسنان.

#### (أ) اصطكاك الأسنان أثناء النوم

قد يصطك الطفل أسنانه لأسباب نفسية مثل الغيرة من أحد أشقائه أو نتهما الحرمان من حنان الأبوين أو أثر انفعاله بسبب مشاهد أو مشاجرات عائلية بهر والديه، فضلا عن أن اصطكاك الأسنان قد يحدث أثناء الأحلام والكوابيس، بالإضافة إلى أن ديدان البطن تسبب هذه الظاهرة أحيانا.

## (ب) مص الأصابع والابهام

هذه العادة معروفة في جميع الأطفال وهي لا تقتصر فقط على مص أصابع الم

والإبهام ولكنها قد تشمل أيضا أصابع الأقدام والرسغ والذراع. وقد ينتج من الكرار عادة المص ظهور قروح الأصابع وظهور البثور على الرسغ.

وعادة المص تكون في أغلب الأحيان مصاحبة لعدة عادات أخرى منها على مبيل المثال جذب الأذن أو الشعر أو لمس العضو التناسلي أو حك الأنف أو الذقن العرائس وغيرها من اللعب ومص الملاءات إلخ . . وهذه العادة تبدأ في فترة علمولة المبكرة عند معظم الأطفال حيث يستطيع الطفل وضع أصابعه بالفم إراديا والشهر الثالث، وعند بلوغه الشهر الخامس يبدأ الطفل في التقاط الأشياء بيده راديا ووضعها بفمه ، حيث يكون الفم بالنسبة له بمثابة العضو الاستكشافي ومن طبيعي في هذه الحالة أن تصل أصابعه له .

وهناك أسباب كثيرة لحدوث هذه العادة منها أنها تعتبر تطورا طبيعيا لنمو الطفل الدليل على ذلك أن حدوثها يتأخر في الأطفال ناقصي النمو والطفل المنغولي المراض الجهاز العصبي، كما أن بعض الأطباء يعتبر ظهورها علامة طيبة لنضوج لهاز العصبي المركزي.

وهذه العادة تحدث في أغلب الأحيان عندما يشعر الطفل بالجوع أو الملل أو المجل أو بالتعب والشعور بالنعاس، كما أنها تكون مصاحبة دائمًا لعملية التسنين إلى حد أنها قد تختفي تماما عند بلوغ الطفل لشهره الخامس وتعود فتظهر فجأة بعد الك عند ظهور أسنان جديدة بالفم.

وظاهرة مص الأصابع تبلغ قمتها في السن ما بين الشهر الثاني عشر والواحد والعشرين. وتكون مرتبطة ارتباطا وثيقا بالنوم بل وقد تساعد عليه، ويكاد يختفي هذا الارتباط الوثيق عند بلوغ الطفل سن الثلاث سنوات.

ولمص الإبهام أسباب نفسية معينة كالغيرة من شقيق أو من طفل آخر أو بسبب الماب الأهل عنه أو إهمالهم له أو لعدم شعوره بالأمان والحنان.

وقد اعتبر فرويد مص إبهام اليد في كتاباته من الظواهر الجنسية للطفل. والطفل ٢٨٩ عادة لا يستعمل أشياء أخرى للمص ولكنه يفضل أصابعه أو جلده وذلك لبه م نفسه بأنه في غني عن العالم الخارجي الذي مازال لا يستطيع التحكم فيه .

وفى رأى آخر تعتبر عادة مص الأصابع أو الابهام عند الأطفال مرتبطة ارتباطا وثيقا بعدم إشباع متعة الطفل فى الإرضاع والدليل على ذلك أن هذه العادة عبر موجودة فى الطفل الذى تعطيه أمه ثديها مباشرة بمجرد بكائه منذ الأشهر الأولى من العمر.

يتضح مما سبق أن مص الابهام في السنة الأولى من العمر ظاهرة طبيعية بلها إليها الطفل لتهدئة نفسه ويمارسها قبل النوم مباشرة وتعتبر إحدى طقوس النوم وعلينا ألا نمنعه من هذه العادة الفطرية .

إلا أن استمرار مص الإبهام إلى ما بعد العام الثانى قد يؤدى إلى تشوه فى الغلا العلوى والأسنان أو ضمور فى الابهام نفسه ولذا يجب أن ننصح الطفل بأن علم عن هذه العادة قبل دخول المدرسة حتى لا يصبح مجال سخرية من زملائه وعلينا النناقشه لمحاولة علاج الأسباب النفسية إن كانت موجودة، إلا أنه فى كثير من الأحيان لا تجدى محاولات النصح أو حتى إجراءات أخرى تلجأ إليها الأم مثل إرغام الطفل على ارتداء قفاز باليد أو دهان الإبهام بمادة الصبر المرة. ويستمر الطفل فى مص إبهامه وفى النهاية يتخلص هو نفسه تلقائيا من هذه العادة عند إدراك للموقف.

# انحراف السلوكيات ١-الخجــل

يُعتبر الخجل إحدى المشاكل الهامة والشائعة لدى الكثير من الأطفال وربما تبدأ أول عوارض الخجل في الظهور منذ الشهر الرابع، حيث يبدى الطفل استحياء حين بعادته الغرباء.

وعند نهاية العام الأول يميل إلى إخفاء وجهه براحتيه في كثير من الأحيان معربا من خجله أو استحيائه إزاء بعض المواقف.

وقد يلجأ إلى محاولة التخفى خلف أمه ويظهر هذا الخجل بصورة واضحة عند مخالطة الطفل لبعض الغرباء الذين لم يألفهم من قبل حتى وإن كانوا أطفالا مثله، ولا سيما إذا تُرك معهم بمفرده أو غابت عنه أمه لبعض الوقت.

والطفل الخجول ينزع إلى الانطواء ولا يميل إلى اللعب مع أقرانه ويتميز أحيانا مالهدوء الشديد ويدهمه الإحساس بالتعاسة عند مخالطته للأطفال الآخرين. والخجل صفة تحتل فيها الوراثة مكانا بارزا من ناحية ، كما تلعب الظروف البيئية والحضارية وتطور الشخصية دورا هاما من ناحية أخرى .

وقد يثير البعض تساؤلا وجيها إذ يلاحظون وجود الخجل في أحد الأطفال بينما لمنيقه الذي تعرض لنفس الظروف التربوية البيئية على نقيضه تماما. وهذا يرجع إلى حد كبير إلى أن الخجل خاصية وراثية يمكن أن يرجع وجودها إلى الصفات المكتسبة وراثيا من خلال الجينات الموجودة في الخلايا الحية.

وعما هو جدير بالذكر أيضا أن الخجل يمثل إحدى صفات التطور الطبيعي للطفل لذلك فإن جميع الأطفال الطبيعيين يمرون بمراحل مختلفة من الخجل ويجب ألا مفل هنا دور البيئة والظروف المحيطة بالطفل. فالطفل الذي لم تتح له الفرص المناسبة للاختلاط بالآخرين يبدى محملاً ملحوظا عن ذلك الذي اعتاد المخالطة .

ومن هنا فإن من أهم العوامل التي تساعد في منع وجود الخجل إتاجة الفرص المختلفة للاختلاط والتفاعل مع الآخرين منذ الطفولة المبكرة.

كما أن للتنشئة القائمة على أسس وطيدة من الحب والحنان والعطف دورها البارز في أن تحد من وجود الخجل لدى الأطفال .

ولابد للطفل لكي ينأى عن الخجل أن يغمره الشعور بالأمان والثقة في النفس، وأن نمنحه دائما الإحساس بالجدارة والزهو.

ولا يمكننا في حقيقة الأمر أن نزعم أن علاج الخجل شيء هين. وكما أؤكد مرارا لابد دائما من علاج الأسباب وليس الأعراض. ومن الخطأ الشائع أن يلجأ الأهل إلى اللوم أو العتاب أو الانتقاد أو السخرية إزاء خجل طفلهم، لأن ذلك سوف يصعد المشكلة. . ويعود بأذى بالغ على نفسية الطفل.

ويجب على الأهل في هذه الحالات أن يحاولوا تدريجيا خلق المناخ المناسب للاختلاط . . ويجالسوا الطفل أثناء لعبه مع الآخرين بادئ الأمر ، حتى يصير ذلك مألوفا للطفل مع الوقت .

ومن المكن اصطحابه لزيارة أصدقائه ودعوتهم لزيارته بدورهم، ولابدس مراعاة نفسية الطفل في جميع الأحوال وأن يحرص الأهل على عدم إشعاره اله مدفوع إلى عمل شيء هو لا يفضله.

## ٢- العنف والنزعة العدوانية

جميع الأطفال لديهم نزعة عدوانية، وعلى الأهل ألا يجزعوا لرؤية أطفاله، مستغرقين في ألعاب قتالية أو هجومية. وجميع الأطفال لديهم ميل إلى النشام وإن تفاوتت هذه النزعة من طفل لآخر وفقا للعوامل الوراثية.

وبعض المنازعات بين الأطفال يصعب منعها رغم حسن التربية وحرص الأهل على ذلك. ولعل من مسببات الشجار والنزاع في بعض الأحيان الإحساس بالتعب أو الجوع أو الغضب لدى الطفل.

ومن الصعوبات التي تجابه الأهل في هذه المشكلة هو تحديد الوقت الملائم الغف النزاع. ولابد من تعليم الطفل أن يسيطر على نزعات الغضب ويكف عن النشاجر.

ومن ناحية أخرى يجب عليه أن يكتسب القدرة على صياغة علاقات أفضل مع الأخرين. وأن يتعلم جيدا معنى الصواب ومعنى الخطأ خلال تربيته، ومن الأفضل الطبع أن يتدخل الأهل قبل نشوب التشاجر عن أن يبدأ تدخلهم بعد حدوثه، وربحا بكون ذلك عن طريق فصل الأطفال عن بعضهم في الوقت الذي تلوح فيه دلائل الشجار.

ومما هو جدير بالذكر هنا أن استشراء النزعات العدوانية والتشاجر بصورة مبالغ لهها يعتبر إحدى علامات انعدام الأمان لدى الطفل ولابد هنا من تحديد السبب التربوي لذلك.

وكثيرا ما تكون النزعة العدوانية في الطفل انعكاسا مباشرًا لما يلقاه من قسوة وتعنت من قبل أهله، أو نتيجة الإفراط في التدليل والتسامح معه.

وقد تؤدى بعض المحاولات للحد من التشاجر والعدوانية إلى نتائج عكسية فيسرف الطفل في العدوانية كوسيلة لجذب الأنظار.

وأحب أن أوجه نظر الأهل أن كثيرا من الأطفال يقبلون على الشجار بهدف إثارة الهلهم، لأن الطفل حالما يلاحظ رد فعل أهله الغاضب على تصرفاته. . يدفعه ذلك في كثير من الأحيان إلى التمادي فيها. ومن هنا فإن البحث عن السبب وتحديده هو الوسيلة المثلى في العلاج.

ويرجع السبب غالبا إلى أحد العوامل التي تشعر الطفل بعدم الأمان ومما ٢٩٣ يسترعى الانتباه أن المغالاة في النزعات العدوانية لدى بعض الأطفال يؤدى إلى إخفاقهم في دراستهم وفشلهم في اكتساب الأصدقاء مما ينجم عنه فداحة أكثر في تطورهم السلوكي بعد ذلك.

#### ٣- الكـــدب

إن إنكار الطفل لفعل خاطئ قام به هو أحد مظاهر الكذب في سن الطفوله فلو أن طفلك كسر عروسة أخيه عن طريق الخطأ وواجهته بذلك فإنه سيميل إلى إنكار الحادث كله. فما هي الوسائل التي تجعل الطفل يعرف فعله ولا يتعلم الكذب؟

عليك تشجيع الطفل أن يعترف عندما يفعل شيئا خاطئا بأن تجعلى الأمر هما بالنسبة له فتقولى مثلا: «إن العروسة مكسورة وأنا مندهشة لما حدث» إن هذا الأسلوب يساعد الطفل أن يعترف وقد يجيبك: «أنا الذي كسرت العروسة وأما آسف».

أما الأسلوب غير الصحيح هو عندما تقولين: «لقد كسرت العروسة لأنها ليست ملكك فأنت ولد شقى ومهمل».

ويجب ألا تكوني أيضا متوترة الأعصاب ومتحاملة على طفلك إذ سيخشر نتيجة ذلك أن يخبرك بما اقترفه من خطأ .

وللحد من صور الكذب الأخرى، فمن الخطأ تشجيع الطفل على الكذب عندا يأتي من نزهة ويتحدث عن قصة وهمية من نسج خياله كأن يزعم أنه صادف أسا في الطريق.

وإذا كان طفلك من ذلك النوع الذي يميل إلى رواية قصص من نسج خياا، ويضيف إليها كثيرا من الأحداث اليومية بحيث يصعب عليك تحديد أوجه الحقيقه فعليك أن تشرحي له بوضوح لماذا تكون الحقيقة مهمة وما هي أضرار الكذب ر كنك أن تروى له مثلا قصة الطفل الذى كان يدعى الغرق ويصرخ مستغيثا حتى النشف الناس خداعه وكذبه، وعندما حدث وتعرض للغرق بالفعل لم يلب أحد مداه ولم يهرع الناس لإسعافه وتركوه يغرق. إن طفلك سوف يستمتع بسماع هذه المصة ويحكنك أثناء روايتها أن تناقشيه وتشرحي له من هنا أهمية أن يكون مادقا دوما.

#### ٤ - السيرقية

في داخل الأسرة توجد مجموعة من الأشياء التي يستعملها كل شخص وأشياء الحرى تخص أفرادا معينين ولكن من الممكن تداولها بين أفراد الأسرة، وأشياء ذات استعمالات خاصة لمالكها فقط ولا يستعملها أحد غيره.

. ليس من الخطأ أن يحتفظ الطفل بالكرة الصغيرة التي يجدها في الحديقة ولكن لس من الصواب أن يحتفظ بالنقود. وقد ترجع المشكلة في كثير من الأحيان إلى النفار الطفل للقدر المناسب من الحب والحنان، فعلى الأهل هنا مراعاة ذلك.

. إن الطفل الذي يجمع ممتلكات الآخرين في قاع درجه لإخفائها ربما يكون في مشكلة نفسة .

. ربحا يحاول الطفل الحصول على الشيء الذي يشعر أنه لا يملكه أو يمنع عنه مصداقا للمثل السائر «الممنوع مرغوب».

## 

التلعثم (أو كما تطلق عليها العامية التهتهة) ظاهرة شائعة ما بين سن الثانية والثالثة. ولم يستطع الطب أن يتبين حتى الآن بشكل قاطع ونهائى بعض العوامل المؤدية لحدوث التلعثم وإن كان الأطباء قد أحرزوا نجاحا كبيرا في الكشف عن كثير من خفايا هذا الموضوع كما أوضح الدكتور سبوك في كتابه.

فالتلعثم يأخذ مجراه غالبا في بعض الأسر، ويشيع أكثر في الأطهاا الذكور.

وعلى سبيل المثال فإن محاولة تغيير عادة استخدام اليد اليسرى لدى بعضر الأطفال واستبدال اليمنى بها، يؤدى إلى البدء في ظهور التلعثم لدى هؤلاء. فالك أن الجزء الخاص في المخ المسئول عن التحكم في الكلام يتصل اتصالا وثيقا بالجزء المتحكم في حركة اليد المفضلة في الاستعمال. وبناء على ذلك يؤدى إرغام الأم لطفلها على استعمال اليد الخطأ (أي التي لا يفضل الطفل استعمالها) إلى إرباله الجزء العصبي المسئول عن التحكم في الحديث والكلمات الموجود في المخ والي ظهور التلعثم بالتبعية. وهناك بعض الأطفال لا يبدو عليهم التلعثم إلا عند الإلارا

#### بعض الأمثلة للملابسات المؤدية إلى ظهور التلعثم

ـ فالطفل الصــغير يبدأ في التلمسم بعد عودة أما إلى المنزل عـقب ولادنها في المستشفى، لروية اخته الرضيعة تشاركه حنان الأم

ـ فالطفل لن يبدى غيرته من أخته الرضيعة بصورة ظاهرة، ولكن اهتزازه للموقف الجديد سوف يسلبه الراحة والسكينة.

والطفلة ذات العامين والنصف يظهر عليها التلعشم فجأة بعد رحيل أحد الأقارب المحبين للأسرة وذلك لشغفها الشديد وتتعلقها الكبيس به على مر الأيام الطويلة السابقة لرحيله.

ـ وحين تنتقل الأسـرة للإقامة في منزل جديـد، يلح الحنين للمكان القديم المعتاد على قلب الطفل الصغير ومن ثم يبدو عليه التلعثم.

ـ وقد بيدا التلعثم في الظهور على الطفل حين يغير الآب من عاداته فجأًا ويلجأ إلى نظام جديد أكثر شدة وحزما على خلاف ما اعتاده منه طفله. وتشيع ظاهرة التلعثم إلى حد كبير بين سن الثانية والثالثة ويوجد تفسيران معلملان لذلك:

اولا: إن هذه هى الفترة التى يعمل فيها الطفل جاهدا على التحدث. فعندما كان المرسنا من ذلك كانت الجمل التى يستعملها جملا قصيرة لا تحتاج إلى تفكير ولكن الأمر صار الآن مختلفا، فهو يحاول تكوين جمل أطول ليعبر عن أفكار عليدة.

لهو يبدأ تكرار الجملة ثلاث أو أربع مرات ويتوقف متلعثما لعدم قدرته على العثور على كلمات صحيحة مناسبة تفي بما يريد التعبير عنه.

**ئانيا**: ويساعد على ذلك أيضا انشغال الأم عن طفلها لوقت طويل وانصرافها من محادثته مما يقوى لديه الشعور بالاحباط والألم لفشله في جذب انتباه سامعيه.

# ما الذي يجب القيام به تجاه ظاهرة التلعثم:

إن غالبية الأطفال الذين يبدأون في ظاهرة التلعثم ما بين العام الثاني والثالث من اممارهم سرعان ما تذايلهم هذه الظاهرة خلال أشهر قليلة من بدايتها وتلك هي الماعدة الرئيسية في معظم الحالات. ولذا نحب أن نطمئن الأمهات أن استمرار الناعثم هو الاستثناء الضئيل أما القاعدة فهي الشفاء التام منه ومن هنا فإن على الأم الا تحاول تصحيح كلمات الطفل ما بين سن الثانية والثالثة وألا تنزعج خلال تعلم الطفل للكلام عندما يبلغ منتصف عامه الثاني.

## تعليمات على الأم أن تراعيها أثناء ظهور التلعثم لدى الطفل

 ١ على الأم أن تبحث جيدا عن الأسباب التي تشير طفلها وتجعله متوترا تفاديا لوجود التلعثم.

٢ ـ وإذا لاحظت الأم أن الطفل ينتابه القلق والاضطراب نتيجة انفصالها عنه
 أو انشغالها لعدة أيام، فعليها أن تتجنب هذا الانفصال في الشهور التالية.

- على الأم أن تراعى عدم الاسهاب في الحديث مع الطفل خلال تلك
   الفترة أو دفعه إلى الكلام لأن ذلك لن يجدى في العلاج حينذاك.
- ٤ ـ بدلا من أن تتكلم الأم مع الطفل عن الأشياء يكون مجديا أكثر أن تلاعب الطفل باستعمال هذه الأشياء.
- عندما تجد الأم استعداداً واضحاً وقابلية ملحوظة لدى طفلها للعب مع سائر الأطفال فعليها أن تتبح له الفرصة لذلك وأن تحضر له كافة اللعب اللازمة.
- ٦ ـ وحين يتحدث الطفل إلى أمه فعليها أن تعطيه انتباهها وتشمله باهتمامها ولا تنصرف إلى شيء آخر لكى لا تجعل الطفل في حالة شوق ظامئ أو حماس عارم للحديث بينما هي متجاهلة حديثه، لأن ذلك من شأنه أن يسبب حالة أليمة من الإحباط وخيبة الأمل لدى الصغير عما يؤدى إلى التلعثم.
- ٧ _ وإذا كانت غيرة الطفل من أحد إخوته تسبب له هذه الظاهرة فعلى الأم التغلب على ذلك بغمر الطفل بحنانها.

وأخيرا نود أن نطمئن الأمهات إلى أن ظاهرة التلعثم ـ كما ذكرت من قبل ـ تعنير في أغلب الأحوال حالة عابرة لا تستغرق سوى بضعة أشهر وتزول بزوال المؤثر .

اللهم إلا بعض استثناءات قليلة تطول فيها مدة التلعثم وقد يحتاج الأمر هنا إلى استشارة الطبيب في طرق العلاج.

## ٦- التبول اللاإرادي والتبول أثناء النوم

#### اسهاب التبول اللاإرادى:

ويرجع هذا إلى مجموعة من العناصر المتداخلة والمتشابكة مع بعضها البعض الهرا وتأثرا:

#### ١ _ العقاب:

لو لجأت الأم إلى معاقبة الطفل لعدم استخدام القصرية عند إجلاسه عليها، فإنه ونض أن يستخدمها في المرات التالية ويتبول لا اراديا.

## ٢ ـ تطور شخصية الطفل:

بعد السنة الأولى يتميز الطفل بمرحلة التصرفات العكسية لدرجة أن أى محاولة لإجبار الطفل على استعمال القصرية ستفشل وسوف يستعمل الطفل لحذب الانتباه والاستمتاع بالضوضاء التي تحدث عندما يتبول لا اراديا فيكرر دلك عمدا.

إن اكتساب الطفل للمقدرة على التحكم في البول يمكن أن تتأخر نتيجة الضغط على الطفل لاستعمال القصرية ورفض الطفل لذلك، فيحدث نوع من الخلل في وظيفة العضلة القابضة للمثانة.

## ٣ _ شخصية الأم:

إن الأم التي تصمم على تعليم الطفل استخدام القصرية مبكرا للتعود على دلك، أو التي تجبر الطفل على الجلوس على القصرية عندما يريد تركها تواجه مظاهرة التبول اللا إرادي.

## ٤ ـ الجهل بالتطور الطبيعي واختلافاته:

إن الأمهات يفشلن غالبا في إدراك أن الأطفال يختلفون فيما بينهم فيما يخص

مرحلة العمر التي يكتسبون عندها القدرة على التحكم في التبول. وتقلق الأم عندما يتأخر الطفل في التعلم عن الآخرين أو تأخرت استجابته لما تتوقعه أله، تعليمه.

#### ٥ _ الضغوط النفسية:

إن القلق والحيرة من جانب الأم لن تؤخر فقط من اكتساب الطفل تعليم النول ولكن ربحا تفقد الطفل هذه الخاصية إذا حدثت خلال المرحلة الأولى من العمر واللي يحدث منها تأثير سريع من جانب الطفل ولذلك يجب ألا يتعرض الطفل لها. الظروف النفسية.

وهذه الأمور تنتج أيضا عن الغيرة أو الاختلافات العائلية أو التوتر الزائد من جانب الأم.

#### ٦ _ الكسل:

في أثناء الليالي الباردة وخاصة إذا كانت دورة المياه بعيدة عن حجرة الطفل الله ربا يفضل أن يتبول على ملابسه بدلا من الذهاب إلى دورة المياه.

## ٧ ـ الاستغراق في النوم:

من الملاحظ أنه كلما كان الفراش أكثر ابتلالا فإن هذا يعني أن الطفل كان مستغرقا في النوم.

# أسس التربية السليمة وتأثيرها على سلوكيات الطفل

لابد لكل طفل أن يتعلم كيف يخضع للنظام وكيف يحترمه. ومن هنا تبرز الأهمية الكبرى لتدريب الطفل على اتباع النظم السائدة في المنزل والتأقلم على مائر العادات والتقاليد بحيث يتعامل بأسلوب مهذب مع الآخرين، ويدرك حدود الحرية والأمان والخطر. لابد أن يتعلم الطفل أن يتقبل كلمة «لا» ويجب عليه أن بدرك أنه ليس باستطاعته تحقيق جميع رغباته بالطرق التي يود أن يسلكها. ومن هنا معرف كيف يحترم رغبات الآخرين وحقوقهم. . تنشأ على الطاعة لا العصيان، ولذلك كان على الأهل دائما إعطاء الطفل القدر اللازم من الاستقلال للتعبير عن فسه ليدرك من خلال التجربة معنى الصواب والخطأ.

وكلما اتسمت تربية الطفل بالحزم مع الوداعة والطيبة والجدية والمنطقية والثبات ممق ذلك شعور الطفل بأهمية الطاعة والأمان والحب مما يكون له أعظم الأثر على مسوجه العاطفي. وهذا من شأنه أن يدرب الطفل منذ نعومة أظفاره على احترام النظم السائدة وبالتالى الانتظام الذاتي في الشخصية.

إن الافتقار إلى النظام يلحق بالطفل أضرارًا بالغة ويؤدي إلى إفساده.

وهناك نوع من الاعتقاد الخاطئ يسود لدى بعض الأهل مؤداه أن تدريب الطفل المستمر ومحاصرته بنظام محدد يؤدى إلى إحباطه وإتعاسه. وهذا غير صحيح بالمرة بل ويؤدى إلى قصور هائل فى تنشئة الطفل يكون من ثماره المؤذية إفساد الطفل وعجزه عن الشعور بالأمان وميله للعدوانية وعدم قدرته ملى تقبل أى رفض إزاء رغباته الجامحة، فيلجأ إلى نوبات الغضب المتكرر داسلوب للضغط على أهله. . وعيل إلى التشاجر . . ويبعثر الأثاث ويقذف بالأشياء بعيدا ويلقى بها أحيانا من النافذة . ويظهر سوء سلوكه بصورة ملفتة

وقت التحاقه بالمدرسة. . فيدأب على التطاحن مع زملاته مما يثير لديهم النه ومنه . ويعجز في أغلب الأحيان عن اكتساب أصدقاء ، ومن ناحية أخرى لا اللهمل أن يراعوا ألا يكون النظام المتبع منفرا للطفل أو أن يلجأوا للنظام بصور تتجه أكثر للمظهرية والاستعراض دون مبالاة بجوهر النظام في ذاته لكى يثبوا للآخرين حسن تربيتهم .

فلابد لأى نظام لكى يؤدى دوره البناء فى تطور شخصية الطفل أن يكون نابعا من اقتناع راسخ، وأن يكون قائما على إدراك عميق لمرحلة العمر التى يمر بها الطفل وما يتبعها من تطور سلوكى فى شخصيته، بحيث يسهل تطبيقه دون معاناة كبيرة كما أن الإسراف فى تضييق الخناق على حركة الطفل بدعوى النظام قد يؤدى إلى كبت الطفل وعدم إحساسه بالأمان. . حتى وإن أبدى طاعة زائفة فى بادئ الأم سرعان ما تذهب أدراج الرياح بعد ذلك.

ولابدلكى يؤدى التدريب على النظام بثمراته المرجوة أن يكون قائما على المهاله الغامر الذي يجعل الطفل يقبل على التعلم ويستجيب بصورة أسرع للتدريب فالمغالاة في فرض النظام المتعنت على الطفل يؤدى بالقطع إلى نتائج عكسبه فالقواعد المفروضة يجب أن تكون قليلة حتى يسهل اتباعها. كما يجب أن يفهم الطفل قدر الإمكان الغرض منها. وعلى الأهل أن يتحلوا بالحكمة والصر والمثابرة وألا يسارعوا إلى العقاب ريثما يعتاد الطفل على التقبل. كما يجب على الطفل أن يفهم جيدا لماذا يعاقب حتى لا يقع في الخطأ مرة أخرى. ولا جدال أن التربية القائمة على الحب والحنان والتشجيع والتقدير لاكتساب القدرا على الاستجابة للنظم المتبعة تؤتى بثمار رائعة في مراحل العمر المختلفة بعد خلك. فينشأ الطفل دقيقا محبا للنظام. . مقبلا عليه عن طيب خاطر . . وهو في ذلك يشعر بإحساس عميق بالأمان والحب وخلاف الطفل الذي يتبع النظام خوفا من قسوة العقاب . . لأن الأخير سوف تجمع به الغرائز بعد ذلك، وسوف يتنصل تماما من كل أنواع النظم التي تعلمها في المرحلة التي لا يقع فيها تحت طائلا

#### نقطتان هامتان

أولاً: إن أفضل المراحل لتدريب الطفل على الاستجابة للنظام تكون بدءا من العام الثالث فصاعدا، على أن تبدأ المحاولات بعد العام الأول.

ثانيًا: إن تهديد الأهل بالعقاب المتكرر دون اللجوء الفعلى إليه قد يؤدى إلى استهانة الطفل بالتهديد وتماديه في الخطأ.

ومن هناك كان على الأهل ألا يلجأوا للتهديد طالما ليست لديهم النية الحقيقية لتنفيذه.

كما أن على الأهل أن يتفهم واجيدا دوافع الطفل فى التمادى فى الخطأ قبل اللجوء إلى العقاب. فقد يكون وراء ذلك عدم إدراك كاف بطبيعة النظام المكلف باتباعه. وأخطر ما يمكن أن يؤذى الطفل هنا هو أن يعاقب دون أن يدرى لماذا عوقب لأن ذلك من شأنه أن يمزق شخصيته ويعرضه إلى الإحساس بالخوف والاضطهاد. وأحيانا قد يغنى النصح أو التحذير عن أى شروع فى العقاب.

ولابد للأهل أيضا أن يعرفوا أن هناك الكثير من الأسباب وراء عدم استجابة الطفل. فالأحلام المفزعة ليلا قد تكون وراء صراخه أو تبوله اللاإرادي. والإحساس المروع بالوحدة أو الخطر أو الغيرة قد تكون وراء ذلك أيضا. وعلى هذا فإن من الخطأ الكبير أن يلجأ الأهل إلى عقباب طفل وأن يزيلوا عنه الأسباب الحقيقية التي تدفعه لفعل الخطأ.

# اساليب العلاج الواجب مراعاتها إزاء البالغة والانحراف السلوكي

قد أوضحنا فيما سبق للأمهات العديد من الطرق التي يجب اتباعها (زاه الانحرافات السلوكية لدى أطفالهن .

فعلى سبيل المثال قد يلجأ الأهل إلى التجاهل والترشيد في بعض الحالات كالعنف والشجار والتلعثم، أو إلى التجاهل والترشيد والعقاب إزاء عدم الطاما ومحاولات جذب الأنظار ورفض الطعام. أو الاكتفاء بالترشيد وحده في حالات السرقة والكذب وعادات مص الابهام وقضم الأظافر. مع الميل دائما إلى غمر الطفل بالحب والحنان ليقبل على طاعة أهله عن طيب خاطر بعد إقناعه بخطأ سلوك وقد سبقت الإشارة إلى كل هذه العوامل من قبل.

إلا أنه يلزم في كثير من الحالات عرض الطفل على طبيب الأطفال لاستشاراه في هذه المبالغات أو الانحرافات في سلوكيات الطفل. فقد يرجع السبب في بعض هذه الحالات إلى نوع مخفف من التخلف العقلى الذي يعرف طبيا بالاخلال الوظيفي البسيط للجهاز العصبي وتظهر أعراضه على صورة نشاط زائد وحرك دائبة تميل إلى العدوانية أحيانا، مع افتقار الطفل للمهارات والكفاءات المختلفة الني يكتسبها أقرانه.

ويبدو هذا التخلف بالذات في أولى سنوات الدراسة حيث تشكل عملية الكتابه ومتابعة الدرس صعوبة بالغة لدى الطفل، بالإضافة إلى عدم قدرته على التركير الاستيعاب، ويترتب على ذلك إخفاقه في مجال التعليم. ومن الأخطاء الشائعة التي يقع فيها الكثيرون محاولة إعطاء الطفل مهدئات أو مسكنات لكبح جماحه واللجوء إلى هذا لا يعالج المبالغة أو الانحراف في السلوكيات فضلا على أن هدا العقاقير لها أعراض جانبية تؤدى إلى المزيد من التوتر والقلق لدى الطفل بدلام.

# الباب الثالث أعراض وأمراض شائعة في فترة الطفولة

• وهو رجوع بعض أو كل محتويات المعدة طعاما أو شربا أو عصارات عن طريق المنا والفم (أو الأنف في الأسابيع الأولى من العمر). وقبل أن أبدأ في سرد أهم المناب القيء أود أن تعرف الأم الفرق بين القيء والقشط، فالنوع الأخير هو ترجيع معيدة من اللبن في الشهور الأولى من العمر. وهو ظاهرة طبيعية وتظهر عامة ابتداء من الأسبوع الثاني من العمر عندما ينتظم تدفق اللبن من الثدى إلى الرفسيع وينتظم الطفل في رضاعته من الثدى أو الزجاجة. وفي كثير من الأحيان الرفسيع وينتظم الطفل في رضاعته من الثدى أو الزجاجة. وفي كثير من الأحيان المساحب القشط عملية التجشؤ وفي أحيان أخرى تلاحظ الأم وجود بقعة من اللبن المقشوط بجوار الطفل بعد وضعه في فراشه. والقشط لا يصاحبه أي نوع من الإعياء. والكمية التي يرجعها الطفل صغيرة ولا تؤثر في معدل نموه. وسوف الما بشرح أسباب القيء في الأسابيع الأولى من العمر ثم الأسباب في فترة الطفولة بعد ذلك.

## أسباب القيء في الأسبوع الأول من العمر:

الذى يوجد بالرحم ويعيش الطفل سابحا فيه) أو إفرازات مهبلية من الأم. الذى يوجد بالرحم ويعيش الطفل سابحا فيه) أو إفرازات مهبلية من الأم. ويبدأ الطفل تقيؤ هذه الإفرازات في اليوم الأول والثاني بعد الولادة. وهي ظاهرة فسيولوجية انتقالية يجب ألا نمنعها بل علينا مساعدة المولود على التخلص مما ابتلعه بوضعه في سرير مائل بحيث تكون رأسه في مستوى أقل من قدميه. والمواد التي يتقيؤها صفراء أو بنية، وهي مخاطية القوام نتيجة اختلاطها بعصارات المعدة التي تتقلص وتزداد عصاراتها. والماء أو الجلوكوز الذي يعطى في الأيام الأولى يساعد على اذابة هذه الإفرازات العالقة بالمعدة.

٢-ابتداء من اليوم الرابع قد يحدث القيء إثر تدفق اللبن الفجائي في الثدى (الم هجمة اللبن) وبالتالي امتلاء معدة الطفل فوق طاقتها كما قد يسبب القيء بعض أنواع الأغذية التي تتناولها الأم في هذه الفترة الأولية بغرض إدرار اللبن وقد لوحظ أن الافراط في المانجو يؤدي إلى ذلك. ويتدخل عامل آخر في إحداث القيء يرتبط أيضا بالرضاعة وهو ابتلاع الهواء فالرضيع خلال هذه الفترة لا يتلم عملية الرضاعة والمص على الحلمة والقبض عليها، بالأخص إذا كانت غائرا وينتابه البكاء بسبب فشله وعجزه عن الرضاعة لا سيما إذا كان الثدى لا يحتوى على قدر كاف من اللبن. ويترتب على ما سبق من محاولات فاشلة وبكاء ابتلاع كمية من الهواء يتسبب عنه القيء أو المغص والتقلصات المعوية أثناء النوم.

٣- واستمرار القىء يرجع إلى وجود عيوب خلقية في الجهاز الهضمى تظهر للطبيب بالفحص: مثل انسداد المرىء أو الأمعاء الغليظة أو انسداد الشرج أو إصابه الطفل بنزلة معوية (وهى نادرة في الأسبوع الأول إلا إذا كان الطفل قد بدأ في الرضاعة الخارجية).

## أسباب القيء بعد الأسبوع الأول:

بدءا من نهاية الأسبوع الثاني قد يعاود الطفل القيء أو يستمر بصورة أشد أو يظهر لأول مرة. وسوف أخص بالذكر نوعين هامين من أسباب القيء:

ا ـ قى الرضيع الاعتيادى ويقصد بهذا النوع ، القى الذى يتم بدون مجهود او معاناة ، ولا يندفع بقوة من الفم بل يسيل بسهولة ويسر ويستمر على دفعات بين الرضعة والأخرى ، ويزداد عند تحريك الطفل بعد الرضعة أو تغيير وضعه ويرجع السبب فى ظهور هذا النوع من القى الي ٣ عوامل تتفاعل معا وهى ابتلاع الهواء ـ طبيعة اللبن السائلة ـ وجود ارتخاء بسيط خلقى فى فتحة المعد المتصلة بالمرى ، ويتحسن القى ء عامة بالمواظبة على مساعدة الطفل على التجشؤ وتجنب تحريكه بكثرة بعد الرضاعة . أما إذا استمر القى ء فقد نلجأ إلى وضعه

جالسا بالمساعدة لفترة نصف ساعة بعد الرضاعة، أو قد تستعمل مستحضرات طبية تضاف إلى الرضعة الطبيعية لتزيد من سمك اللبن داخل المعدة وتمنع رجوعه بسهولة من الصمام القائم بين المعدة والمرئ.

٧. قيء ناتج عن عيوب خلقية في صمام فتحة المعدة بين المرئ والمعدة أو بسبب ضيق فتحة البواب ويتميز هذا النوع الأخير من القيء بالاندفاع على دفعة واحدة، وقد يلاحظ الطبيب أثناء الكشف الطبى انقباضات عكسية في المعدة أثناء تناول الوجبة. أما عن العيوب الخلقية في الصمام ما بين المرىء وهي غالبا من نوع الارتخاء أو الاتساع أو عدم الإحكام، فيتم رجوع الرضعة كما قد سبق ذكره تحت عنوان القيء الاعتيادي. ويتم العلاج بالمستحضرات التي تجعل رضعة اللبن سميكة بالإضافة إلى الحفاظ على وضع الطفل جالسا أطول وقت ممكن مع استعمال أدوية مانعة للحموضة لحماية المرىء من عصارات المعدة الحمضية التي ترتد مع القيء.

ويجب إجراء أشعة بالباريوم على المعدة عند احتمال وجود هذه العيوب الخلقية.

وعلاج ضيق فتحة البواب يتم جراحيا بنجاح على أيدى الاخصائيين أما عن العيوب الخلقية في الصمام بين المرىء والمعدة فغالبا ما تتحسن الحالة عند الشهر السادس عندما يبدأ الطفل في الجلوس ويصبح غذاؤه مكونا من وجبة سميكة القوام.



#### أسباب القيء خلال فترة الطفولة:

- وأهم الحالات والأمراض التي يكون القيء فيها عرضا أساسيا أو أول عرص مرضى يظهر على الطفل:
  - ١ ـ كمية الرضعة كبيرة على معدة الطفل.
- ٢ إدخال أنواع جديدة من الوجبات بكمية كبيرة . لذلك يجب دائما البد ، في إعطاء كميات صغيرة تزداد تدريجيا كل يوم حتى تصبح وجبة متكاملة .
- ٣ حساسية الجهاز الهضمى لأنواع معينة من الأغذية أو الألبان الحيوانية ومحاوله
   طردها.
  - ٤ ـ نزلة معوية تبدأ بالقيء ويصاحبه أو يتبعه إسهال وارتفاع في درجة الحرارة.
- ٥ ـ انسداد معوى وأهم أنواعه في فترة الطفولة تداخل جزء من الأمعاء في جزء أخر والذي يحدث تلقائيا دونما سبب معروف في السنة الأولى من العمر . ويظهر على الطفل بصورة المغص الشديد وشحوب في اللون والعرق كما يكون برار الطفل مدعًا . ويتم التشخيص بفحص بطن الطفل مع إجراء فحص شرجي ومن الأسباب الأخرى للانسداد المعوى اختناق فتق إربي .
  - ٦ ـ التهاب كبدى وبائي وغالبا ما يبدأ القيء قبل ظهور الصفراء بالجسم.
- ٧ ـ التهاب الكلى وحوض الكلى ويصحبها عادة تغيرات في البول من حيث اللو ل و الكمية .
- ٨ ـ السعال الديكي ويتبع القيء نوبات السعال . كما أن السعال مهما تكن أسبابه فد
   يسبب القيء أحيانا .
- ٩ ـ دوار الحركة ويظهر على شكل دوخة وقيء وشحوب في اللون خلال السفر ار أثناء رحلة أو مشوار طويل وبالأخص في فترة الصباح أو في أتوبيس المدرسة صاحا.

## وإذا كان طفلك من هؤلاء فعليك اتباع بعض الإرشادات:

مراعاة أن يكون طفلك في مقدمة الأتوبيس. مراعاة تزويده بالبسكويت لتناوله أثناء الرحلة. أما السفر فأنصح في حالة الرحلة الطويلة أن تتم ليلا مع إعطاء الطفل مهدنا قبل الرحلة.

١٠ القيء الدورى الذى يظهر عند بعض الأطفال من سن ٣ إلى ١٠ سنوات وسببه غير معروف إلى الآن. ويستمر ٣ أو ٤ أيام لا تجدى فيها أى أدوية مانعة للقىء. وقد يؤدى أحيانا إلى حالة جفاف تستلزم إعطاء الطفل محاليل طبية بالوريد. وقد يرجع السبب فى بعض الحالات إلى اضطرابات نفسية داخلية تتراكم عند الطفل.

أما عن علاج القى، فلا أنصح باستعمال العقاقير المانعة للقى، قبل استشارة الطبيب، إذ أن أغلبها له مفعول مخدر أو منوم مما يؤثر على درجة انتباه ويقظة الطفل ويحول دون إقباله على تناول السوائل لتعويض ما فقده جسمه عن طريق القى، بالاضافة إلى أن الطبيب قد يعجز عن تحديد سبب القى، عندما يكون الطفل مخدرا.

وعلى الأم أن تكف عن إرضاع الطفل أو تغذيته والاكتفاء بإعطائه كميات صغيرة من السوائل ريثما تلجأ لاستشارة الطبيب.

#### الإسسهال

يطلق لفظ إسهال على التغير الذي يحدث في نوعية براز الطفل الذي اعتادت الأم أن تراه من حيث قوامه، أي تغير في درجة ليونة أو سيولة البراز وتكراره أكثر من مرة خلال ٢٤ ساعة. وهذا التعريف الوارد من منظمة الصحة الدولية لا يضع في الاعتبار زيادة عدد مرات التبرز ما لم يطرأ أي تغيير في قوامه.

وأسباب الإسهال عديدة منها الناتج عن تلوث الطعام أو الشراب بالميكروبات الى النزلة المعوية أو العدوى بالطفيليات المعدية. ومنها الناتج عن اختلاف وظائف الأمعاء المختصة بتمثيل وامتصاص العناصر الغذائية. ومن أسبابه أيضا عسر هضم الوجبات الغذائية أو الإفراط في تناول أدوية ملينة. كما أن تناول أنواع معينة من المضادات الحيوية يسبب الإسهال أحيانا.

وسوف أرشدك الآن إلى كيفية التصرف مع طفلك في حالة حدوث الإسهال، وأبدأ حديثى بأن الموقف يختلف وفقا لدرجة الإسهال وتبعا لمصاحبة أعراض أخرى مع الإسهال. سوف تعتبر درجة الإسهال بسيطة إذا لاحظت فقط تغييرا في قوام البراز تكرر أكثر من مرة مع عدم وجود مخاط أو دم بالبراز. ولا يصاحب هذا النوا البسيط قيء أو ارتفاع في درجة حرارة الطفل أو أعراض جفاف كما لا يصاحب حالة هبوط أو تغير في درجة انتباه ويقظة الطفل.

والإجراءات التي سوف تتخذينها فيما يتعلق بتغذية طفلك هي:

أولا منع إعطاء اللبن الخارجي تماما فترة ٢٤ ساعة، أما إذا كان الطفل يرضع من الشدى فتختصر عدد الرضعات إلى اثنتين أو ثلاث مع تقليل مدة الرضعة. عليك إعطاؤه وجبات غذائية أو سوائل لها خواص قابضة للأمعاء مثل الجزر والأرا والتفاح والرمان، مع زيادة كمية الماء الذي يتناوله الطفل بين هذه الوجبات والوجبات السابق ذكرها يمكن تحضيرها في المنزل كما يمكنك استعمال الوجبات الجاهزة الخاصة للأطفال التي تباع في الصيدليات، وعلى الأم أن تهتم بالأنواع المعروفة المتداولة والمصرح بها من الهيئات الدوائية ووزارة الصحة مع اتباع الإرشادات المكتوبة على العبوة.

## كيفية تحضير وجبات لعلاج الإسهال في المنزل

١- ماء الأرز: يوضع لنم من الماء في وعباء نظيف ويضاف إليه ملعقة كبيرة من
 الأرز الذي سبق غسله ويترك على النار للغليبان مدة نصف ساعة، يصفى الأرز

من الماء ويكمل ماء الأرز الباقي بماء مغلى ليصبح حجمه لترا يضاف إليه ملعقة من الملح أو السكر ويستعمل خلال ٢٤ ساعة.

٣ ـ شورية الجزر: يتم غسل نصف كيلو جرام من الجزر الطازج. ويقطع إلى دوائر صغيرة. يتم الغليان في لتر من الماء مدة ساعة في وعاء معتاد أو مدة ربع ساعة في وعاء من نوع برستو حتى صدور أول دفعة من البخار. ينقل الجزر إلى الحلاط ويضاف إليه ماء مغلى حتى نحصل على لتر شورية جزر. وتحفظ في الثلاجة لتستعمل خلال ٢٤ ساعة.

* ـ كوكتيل الرمان والتفاح: الرمان والتفاح من الفواكه التي تحتوى على مواد قابضة للأمعاء. ويتم خلطها باستعمال الخلاط مع إضافة ماء بسكر، ثم يتم تصفية الكوكتيل من البذر وقد يحتاج إلى تخفيف بالماء إذا كان سميك القوام.

وأنصحك بإعطاء الماء للطفل بالإضافة إلى تناول الوجبات السابقة ولا داعى للحلية الماء أو إضافة الملح إليه. وطفلك سوف يقبل على شرب الماء ويتلهف عليه إذا شعر بالظمأ أو ببوادر الجفاف، ومواظبتك على إعطائه الماء سوف يحول دون حدوث الجفاف الذي يعتبر أخطر مضاعفات الإسهال والنزلة.

#### سوائل لا يُنصح باستخدامها

١ ـ الشاى الثقيل أى الذى يتم غليه مدة طويلة مدر للبول ما يزيد من ظمأ الطفل
 واحتياجه للماء.

٢ _ ماء النشا صعب الهضم وقد يسبب غازات للطفل.

٣ ـ الكراوية لها مفعول ملين.

٤ - المشروبات الغازية تسبب الغازات والمغص.

بعد اتباع التعليمات السابقة فيما يخص غذاء الطفل يجب استشارة الطبب وسوف يطلب منك إجراء تحليل للبراز للتأكيد من خلوه من الخلايا الصديد، والميكروبات أو الطفيليات، إذ قد يستدعى الأمر إعطاء مضاد حيوى أو مضاء للطفيليات. يمكنك بعد ذلك استرجاع برنامج التغذية السابق للإسهال على النحر التالى:

-إذا كان رضاعته من الثدي تزيد عدد رضعاته ومدتها تدريجيا حتى تعود إلى ما كانت عليه في خلال ٤٨ ساعة .

- اللبن الصناعي يزاد كل يوم بمعدل ربع المقدار الذي كان يتناوله الطفل في الفترا السابقة للإسهال حتى يصل إلى المقدار المعتاد .

- الوجبات الغذائية الأخرى تعاد بعد اليوم الرابع .

ما سبق كان يخص حالات الإسهال البسيطة. أما إذا كانت درجة الإسهال حادة، أى قوام البراز سائل كالماء فى الحالات القصوى للإسهال، بالإضافة إلى امتزاجه بمخاط أو دم تميزه رائحة كريهة عفنة، أو صاحب الإسهال أعراض النزلا المعوية. والنزلة المعوية حالة مرضية تجمع بين إسهال شديد وقىء وارتفاع فى در ما حرارة الجسم يعقبها مضاعفات إذا ما أهملت أو تأخر علاجها. وأهم هذا المضاعفات الجفاف وهبوط الدورة الدموية. والطفل المصاب بالجفاف له صفاف وأعراض مميزة: فعيناه غائرتان خاليتان من الدموع عند بكائه مع انخفاض فى منطفا نافوخ الرأس (المنطقة الطرية أعلى الرأس) وجفاف الفم واللسان. كما أن جلد الطفل يفقد مرونته المعتادة وتقل كمية البول وقد تلاحظ الأم تغيرا ملموسا فى در ما انتباه ويقظة الطفل.

يجب عليك في حالات الإسهال الشديدة أن تمنعي كل أنواع الألبان سواء كال طبيعيا أو خارجيا، وتمنعي أيضا كل الوجبات الغذائية الأخرى، لأن أي لبن الم غذاء لن يفيد الطفل أو يغذيه بل إنه على العكس يفيد البكتريا التي سببت الإسهال ويساعد على نموها وتكاثرها، بالإضافة إلى أن منع الطعام نقطة هامة في العلاج،

إذ إن معدة الطفل وأمعاءه العليلة لفي حاجة إلى فترة راحة من وظيفة هضم وامتصاص الطعام. وابدئي فورا في إعطائه عن طريق الفم المحلول المضاد للجفاف الدى يحضر في بلدنا وفقا لتوجيهات هيئة الصحة العالمية ويعرف باسم رهيدران. وهو عبارة عن بواكي صغيرة بها مسحوق مزيج من أملاح وجلوكوز نسبتها اللاتي: (كلوريد صوديوم ٧,٠ جم-كلوريد بوتاسيوم ٥,٠ جم-بيكربونات مسوديوم ٥ , ٠ جم - جلوكوز ٤ جم) والعبوة المعتادة (٥ , ٥ جم) تذاب في · · ٢ سم ماء والطريقة المثلى لتناوله كالآتي : يعطى منها · · ٢ سم من المحلول مل مدى ساعتين، عن طريق كميات صغيرة كل منها ٣٠ سم على فترات متقاربة أن كل ربع ساعة حتى لا تمتلئ معدة الطفل ويتقيأ. ويفضل ألا يكون المحلول ملجا أو ساخنا بل بدرجة حرارة ماء الشرب، فقد دلت الأبحاث العلمية أن الحلول المثلج جدا يبطئ من حركة المعدة ويحدمن انتقال المحلول من المعدة إلى الأمعاء، كما أن الساخن منه يسبب القيء. وبعد الانتهاء من إعطاء الطفل • ٢ سم من المحلول المضاد للجفاف على مدى الساعتين عليك بإعطائه ماء صافيًا على مدى ساعة. وهذه الطريقة التي يتناوب فيها إعطاء الطفل ٢٠٠سم من الحلول المضاد للجفاف مع ١٠٠ سم من الماء تساعد على علاج الجفاف بسرعة، إذا إننا نوفر قدرا زائدا من الماء الذي هو في حاجة إليه، فضلا عن كمية الماء والأملاح التي يتناولها عن طريق المحلول. ثم عليك باستشارة طبيب طفلك وتحديد وعبة العلاج التي قمت بها تفاديا للجفاف. وهناك طريقتان من العلاج يحددهما الطبيب أما الاستمرار في إعطاء المحاليل بالفم مدة ٢٤ أو ٤٨ ساعة، أو نقل الطفل إلى مستشفى متخصص لإعطائه المحاليل الطبية عن طريق الوريد.

#### حالات تستدعى الذهاب إلى الستشفى

- الاستـمرار في القيء وعدم قـدرة الطفل على الاحتفـاظ بالسوائل عن طريق الفم.

- هبوط الدورة الدموية وحالة غيبوية أو شبه غيبوية مع عدم قدرة الطفل على شرب المحاليل بالفم.

- انتفاخ البطن واحتمال حدوث شلل ني حركة الأمعاء يتعرف عليه الطبيب بالسماعة الطبية.

- تشنجات عصبية نتيجة اختلال في نسبة الأملاح بالجسم.

- قيء بني مصحوب بدم.

ويقوم الطبيب بإجراء تحليل دم للطفل لمعرفة نسبة الأملاح في الدم، وتحليل برار مع مزرعة وحساسية للبراز لمعرفة نوع الميكروب المسبب وبالتالي تحديد المضاد الحيوى المناسب.

ويجب عليك عدم إعطاء أى دواء دون استشارة الطبيب وبالذات الأدويا القابضة للأمعاء، إذ أن القابض يحد من حركة الأمعاء الطبيعية، مما قد يلحن أضرارا بالغة بالطفل. كما أن عليك تجنب استعمال مخفضات الحرارة بكثرة مثل الأسبرين والنوفالجين إذ أن هذه الأدوية مع تخفيضها للحرارة تؤدى إلى زيادا العرق مما يضاعف من حالة الجفاف. أما عن أدوية القيء فأغلبها له مفعول مخد، للطفل مما يؤثر على انتباهه أو إقباله على تناول الماء والمحاليل.

عند الانتهاء من إعطاء المحاليل الطبية نستأنف الوجبات الغذائية المستعملة م حالات الإسهال البسيط والتي سبق ذكرها مدة ٤٨ ساعة. ثم نبدأ في إعطاء الطهل الألبان تدريجيا كما شرحت من قبل.

وقد يعقب بعض حالات الإسهال الشديد اضطراب معين في الامعاء فيما يخص امتصاص الألبان ويلزم استبدال اللبن الطبيعي أو الصناعي بلبن علاجي حال من سكر اللاكتوز ومن البروتين الحيواني. وقد سبقت الإشارة إلى هذا النوع مر الألبان في الباب الأول من هذا الكتاب.

#### الإمساك

يعرف الإمساك بأنه صعوبة في إخراج البراز أو عدم استطاعة الطفل القيام المملية الإخراج طبيعيا. ويرجع السبب عامة إلى التماسك الشديد في قوام البراز أو محالة كسل وارتخاء في عضلات الأمعاء والبطن التي تدفع البراز إلى أسفل المستقيم وخارج الشرج.

وقبل أن أبدأ في شرح هذين السببين الرئيسيين أود أن أذكر الأسباب الأخرى الإمساك التي يجب وضعها في الاعتبار عندما تشكو الأم بأن طفلها بمسك. يجب على الطبيب التأكد أولا أنه ليس ناتجا من حالة انسداد معوى يعوق خروج البراز مثل ضيق في فتحة الشرج أو ضمورها، أو أي عيب خلقي في الأمعاء. لذلك بجب فحص شرج كل طفل بدقة. وقد يصاب الشرج أحيانا بشرخ في جداره وإن كان ذلك نتيجة للإمساك فإنه يؤدى بدوره بعد ذلك إلى إمساك فعلى مستمر، إذ أن الطفل يتألم كلما حاول أن يتبرز. ويتم علاج هذه الحالة باستعمال مرهم مخدر الوضع حول الشرج قبل عملية التبرز بالإضافة إلى الطرق المعتادة في تلين البراز التي سوف أذكرها فيما بعد.

وقد يصاب الطفل بالإمساك حينما تصر الأم على إجلاسه مبكرا على (القصرية) ويعتبرها تعبيرا عن الرفض إزاء إصرار الأم في تعليمه عادات قبل أوانها. أما أسباب التماسك الشديد في البراز فهي مرتبطة بنوع غذاء الطفل في الحالات الآتية:

١ - استعمال لبن نصف دسم، فالألبان النصف دسم بها نسبة عالية من البروتينات
 التي تسبب تماسك البراز. ويمكن في هذه الحالة استبدالها بألبان أكثر دسامة.

٢ ـ نقص كمية الماء والسوائل التي يتناولها الطفل، ولذلك يجب أن تعطى الأمهات
 لأطفالهن الماء بانتظام بين الرضعات بدءا من الأسبوع الأول من العمر.

- ٣ ـ تخفيف الرضعات أي تضاف كمية من البودرة أقل مما يجب إضافته بالنسبة الـ بالرضاعة .
  - ٤ ـ لبن الثدى غير كاف.
- ٥ ـ افتقار غذاء الطفل إلى الفواكه وعصير الفواكه واشتماله على أنواع تؤدى إلى الامساك مثل النشويات والبروتينات.

وقد يحدث الإمساك بسبب ارتخاء عضلات الأمعاء وعدم قدرتها على ده، البراز خارج البطن كما يحدث في بعض الحالات المرضية كلين العظام ونقص إملا الغدة الدرقية.

وقد يظهر الإمساك على رضيع الثدى بعد الأسبوع الثانى أو الثالث من العد. لسبب يرجع إلى سيولة قوام البراز إلى الحد الذى لا يجعله يحدث الضغط المناسد داخل الأمعاء والمستقيم بحيث يتم خروجه من الشرج كما سبق أن ذكر في أول ها ا الكتاب.

#### علاج الإمساك

- ١ ـ فى الأيام الأولى من العمر: إذا تأخر خروج العقى من الشرج يجب ادخال ترمومتر مدهون بالزيت فى الشرج للتأكد من أن فتحة الشرج موجودة وغير ضيقة. ومن الجدير بالذكر أن الطفل يخرج العقى فى اليوم الأول أو الشانى وقد يتأخر أحيانا إلى اليوم الثالث وحركة إدخال الترمومتر قد تبكر بخروج العقى.
- ٢ فى الأشهر الأولى من العمر: يجب التأكد من أن لبن الثدى كاف للطفل، كما يجب متابعة معدل نمو الطفل. وفى حالة الرضاعة الخارجية ينبغى اتباع التعليمات المدونة على علبة اللبن المجفف. ويمكن مساعدة الطفل على الإخراج بالطريقتين الآتيتين:

- _إعطاء الماء بين الرضعات.
- _إعطاء عصير الفواكه كالبرتقال والعنب المخلوط بالماء أو إعطاؤه رضعة كراوية مضافًا إليها ملعقة عسل نحل للتحلية، أو اللجؤ إلى برطمانات تغذية الأطفال من الفواكم كالقراصية بالذات (٣ ملاعق أول شهر ٣ ملاعق ثانى شهر نصف برطمان في الشهر الثالث).
- حلال العام الأول من العمر: التأكد من أن وجبات الطفل متنوعة وتحتوى على
   الفواكه والعصير مع مراعاة زيادة كمية الدسم كاستعمال لبن كامل الدسم أو
   إضافة الزبد في شوربة خضار الطفل.
- \$ _ تمرين الطفل على استعمال القصرية في السن المناسب كما سبق ذكره مع عدم
   إطالة مدة جلوسه عليها أو استخدامها قبل الأوان.
- اما إذا كان الطفل يبكى ويتألم كلما حاول التبرز فيجب التأكد أن الشرج ليس
   به شرخ أو جرح ناتج من خروج براز يابس ويجب في هذه الحالة وضع مرهم
   مخدر موضعى حول الشرج قبل ميعاد التبرز، أو عندما يبدو على الطفل أنه
   يحاول التبرز بالإضافة إلى استعمال ملين بالفم.
  - وأسلم ملين في فترة الطفولة هو شراب المانيزيا أو زيت البرافين.

أما عن لبوس الجلسرين كوسيلة لعلاج الإمساك فيجب ألا يستعمل بانتظام فقد بعتاد الطفل على التبرز بهذه الطريقة الميكانيكية ويصبح بعد فترة من ممارستها غير قادر على التبرز بدونها.

## ارتفاع درجة الحرارة أو السخونة

هذا العرض يشكل جزءً هامًا من الأعراض التي يقابلها ممارس طب الأطفال، وعليه دائما البحث عن سبب هذا الارتفاع في درجة حرارة الجسم، أي محاولة لشخيص الحالة المرضية إن وجدت أو السبب الذي نتجت عنه السخونة. وأبدأ دائمًا بسؤال الأم إذا كان الارتفاع في درجة الحرارة مصحوبا بأعراد. أخرى في نفس اليوم الذي لاحظت فيه الأم ارتفاع درجة الحرارة أم لا تصاحراً أعراض أخرى.

## أ-سخونة مع أعراض تصاحبها في اليوم الأول:

يشير العرض المصاحب للسخونة للجزء العليل من الجسم أو للمرض المسلط للحرارة مثل القيء والإسهال في النزلة المعوية، والسعال في النزلة الشعب والتهابات الجهاز التنفسي، وصعوبة في التبول أو تغيير لون البول في التهابات المسالك البولية إلخ.

وإذا كانت الأعراض واضحة يسهل التشخيص والعلاج.

## ب- سخونة بدون أعراض واضحة مصاحبة في اليوم الأول:

تظهر السخونة أو لا ثم تبدأ الأعراض في الظهور بعد اليوم الأول. أوجه في هذا الحالة للأم سؤالا: هل تشعرين أن طفلك يتألم من شيء ما؟ . . فهناك بعض الحالات المرضية التي تسبب آلاما شديدة للاطفال ويستطيع الأكبر سنا منهم أعدا موضع الألم. أما الصغير فغير قادر على توجيه نظر الأم أو الطبيب مثل ما يحدث في التهابات الأذن الوسطى أو الخارجية أو في التهاب الفم الفيروسي الذي يعرف بالهربس ويسبب ألما شديدا يمنع الطفل من تناول أي غذاء أو في حالة وجود عراب بحد الجلد غير ظاهر سطحيا.

ففى حالة عدم وجود ألم، وبعد الكشف على الطفل واستبعاد أى حالة مرصر والتأكد من أن الحالة العامة للطفل طيبة، أى أنه يأكل ويشرب وينام واخراجه وروا على ما يرام، أتابع الحالة يوميا مع إرشاد الأم بالاكتفاء بإعطاء السوائل والماء بالدا وتخفيض حرارة الجسم باستعمال مخفض الحرارة وعمل كمادات ماء بارا وسوف أشرح ذلك في نهاية هذا الموضوع.

وأوجه نظر الأم إلى أن هناك حالات مرضية تبدأ أولا بارتفاع في درجة حرارا

الحسم ثم تظهر بقية أعراض المرض في الأيام التالية، وأن التسرع في التشخيص وإعطاء العلاج قبل التأكد من الحالة قد يؤدي إلى تأخر الشفاء.

اما بخصوص إجراء فحوصات طبية في صورة تحاليل أو أشعة لتوضيح سبب المرارة المصحوبة بأعراض أخرى، فطالما كانت حالة الطفل طبيعية ومطمئنة ولا يظهر عليه إعياء يمكن تأجيل هذه الفحوصات. وبالمتابعة قد تبدأ أعراض مديدة في الظهور مثل طفح بالجلديدل على أن سبب السخونة أحد أمراض الطفولة المعدية، ويستطيع الطبيب معرفة المرض بتحديد تاريخ ظهور الطفح من أول مم ارتفعت فيه درجة الحرارة. فعلى سبيل المثال يظهر طفح الحصبة الألمانية والحمى المرمزية في اليوم الثاني. أما طفح الحصبة العادية فيظهر في اليوم الرابع من بدء المرارة. وهناك حالة أخرى يظهر فيها الطفح بعد اختفاء الحرارة وتعرف بالطفح الوردى وهي حالة شائعة بين الأطفال في السنوات الأولى تبدأ بارتفاع في الحرارة وغير أعراض ولا يتم تشخيصها إلا بعد ظهور الطفح، وهي لا تحتاج أي علاج وغير مصحوبة بأية مضاعفات.

وخلاف ظهور الطفح الجلدى فقد يكون ارتفاع الحرارة بسبب نزلة برد على المكل سعال وزكام. ونزلة البرد في البالغين تظهر مع ارتفاع درجة الحرارة، أما في الأطفال فقد لا تظهر أعراض البرد في اليوم الأول إذ أن الارتفاع في درجة حرارة الجسم الذي يسببه فيروس نزلة البرد يخفي أعراض البرد في اليوم الأول والثاني أحيانا نتيجة أثره المجفف على الأنف وأغشيته المخاطية.

وقد تستمر حرارة الطفل في الارتفاع ٤ أيام دون ظهور أي من الظواهر السابق ذكرها وتنخفض فجأة في اليوم الخامس ويشخص الطبيب الحالة أنها ارتفاع درجة الحرارة دون أعراض نتيجة فيروس أصاب الطفل.

## جـ سخونة تستمر أكثر من خمسة أيام مع عدم ظهور أعراض:

أبدأ في هذه الحالة بالتأكد من أن الطفل يتناول احتياجاته من الماء فقد قابلت حلال ممارستي لطب الأطفال العديد من الحالات ترتفع فيها درجة الحرارة نتيجة الاحتياج للماء، ومن خصائص هذه الحالات أن الطفل تستمر درجة حرارته مرسه وتبدأ في الانخفاض على مدار اليوم عندما يشرب ويأكل.

وبعد ذلك أقرر عمل فحوصات وتحاليل معينة لاستبعاد الحالات المرضية التي لا تعبر عن نفسها بأعراض واضحة ولا تشخص إلا بالتحاليل مثل الحمى الروماتيز ما وحمى التيفود والدرن والتهابات المسالك البولية والملاريا. فهذه الأمراض لا تغلم لها أعراض مميزة وهي عندما تصيب الجسم تسبب ارتفاعا في درجة الحرارة لمسم مصحوبة بأعراض فير محدولا ممثل الصداع وانتفاخ البطن في التيفود أو آلام المفاصل والأطراف في حالات الحمد الروماتيزمية، أو ضعف وفقدان الوزن في الدرن، أو قيء ومغص في التهابات المسالك البولية، أو رعشة وعرق في الملاريا.

#### د ـ سخونة دورية متكررة

هناك بعض الحالات المرضية تسبب ارتفاعًا دوريًا في درجة حرارة الجسم وتنكرر كل فترة زمنية بنفس الصورة ونفس النمط في ارتفاع درجة الحرارة .

والأعراض التي تؤدي إلى ذلك هي: حمى البحر المتوسط والملاريا ومرض الروماتويد والتهابات المسالك البولية.

فحمى البحر المتوسط تتكرر كل شهرين أو ثلاثة دوريا بصورة مطابقة وتبدأ الأعراض تحديدا بآلام في البطن مع السخونة ورفض الطعام. تصاحب ذلك آلام في المفاصل والقفص الصدرى مع الصداع. وتستمر هذه الأعراض الدورية مدا ثلاثة أو أربعة أيام.

أما عن الملاريا فهو مرض عالمي منتشر في أجزاء متفرقة من الكرة الأرضية خاصة في أفريقيا وأمريكا الجنوبية وجنوب شرق وغرب آسيا. وتنتقل العدوى إلى الإنسان عن طريق البعوض حامل هذه الطفيليات الذي بدوره أصيب بهذا المرض نتيجة لدغه لإنسان مريض.

وتبدأ الحالة برجفان شديد في الجسم مع ارتفاع في الحرارة وآلام في الرأس والماصل مع إسهال وقيء. وبفحص المريض يتبين وجود تضخم في الكبد والمحال وترتفع بعدها الحرارة إلى ٤٠ درجة مئوية. وتستمر الأعراض حوالي ساعتين يصاب بعدها المريض بتصبب العرق من جميع أجزاء الجسم ثم تنخفض المرارة. وتتكرر هذه الحالة كل ثلاثة أو ٤ أيام حسب نوع الطفيليات المسببة المرض.

والوقاية من الملاريا في حالة السفر إلى بلاد موبوءة عبارة عن أدوية تؤخذ قبل أسبوع من السفر إلى المناطق الموبوءة ويستمر طيلة التواجد في هذه المنطقة ولمدة لمالية أسابيع بعد المغادرة.

وفيما يخص مرض الروماتويد وهو إن كان أكثر انتشارا في البالغين بصورته المعتادة التي تصيب المفاصل إلا أنه يظهر في سن الطفولة أيضا على شكل ارتفاع فجائيا، عاد في درجة حرارة الجسم تستمر من يوم إلى يومين ثم تنخفض فجائيا، ولمد يصاحب تكرار هذه الحالة الحادة تضخم في الطحال وآلام مفصلية ويتم المشخيص بعد استبعاد الأسباب الأخرى للحرارة الدورية مع اللجوء إلى المحاليل المعملية. ومن المعروف أيضا أن التهابات المسالك البولية تسبب ارتفاعًا وربًا في درجة حرارة الجسم قبل أن تكتشف ويتم علاجها، ويسبب الالتهاب موريًا في درجة معاوية في التبول أو «حرقان» أثناء التبول. وهذه الأعراض تساعد المطبب في تشخيصه لالتهاب المسالك البولية فيطلب عمل تحليل بول ومزرعة الطبيب في تشخيصه لالتهاب المسالك البولية فيطلب عمل تحليل بول ومزرعة المحتويا للبول.



قياس درجة حرارة الطفل

يتم القياس في السنوات الأولى من العمر عن طريق فتحة الشرج باستحال ميزان شرجى لقياس الحرارة. ومن المعروف أن درجة حرارة الطفل الطبيعية نتراه بين ٤ , ٣٧ و٧ , ٣٧ درجة مثوية من الشرج، وعند استعمال الميزان يجب الناكد العامود الزئبق قد انخفض إلى أدنى مستوى ويتم ذلك عن طريق رجه جها ولسهولة إدخال الميزان في فتحة الشرج يمكنك دهنه بقليل من الزيت أو الكرم، المضعى الطفل على ظهره وارفعى ساقيه إلى أعلى وادخلى الميزان في فتحة الشرائ لمسافة ٢ - ٣ سم. ويجب أن تلازمى الطفل طوال الفترة التي يمكث فيها المراه داخل شرجه واحذرى أن يفلت من يدك واتركيه داخل الشرج لمدة دقيقتين ثم انزمه واقرئيه.

وعندما يتعلم الطفل كيفية وضع ميزان الحرارة بالفم بحيث يكون طرفه الممار بالزئبق تحت اللسان ويقبض عليه جيدا بشفتيه وليس بأسنانه، يمكنك قياس حرارا جسمه من الفم وفي هذه الحالة يمكث الميزان في الفم مدة ٣ دقائق، ودرجة الحرارا الطبيعية تتراوح من ٨, ٣٦ إلى ١, ٣٧. وحرارة الجسم تنخفض عن ٣٧ در الطبيعية عندما يستيقظ من النوم وبالأخص إذا كان طفلك يعرق وهو نائم، وقد ترافع الحرارة خطا أو خطين في فترة الظهر أو بعد الظهر أو في حالة تدفئة الحجرة أو النالعب الطفل وجريه تحت أشعة الشمس. كما أنه من المعروف أن ميزان الحرارة الميسجل أحيانا قياسا أقل من ٥, ٣٦ درجة متوية يستمر يوما أو يومين في أعقاب بعض الحالات المرضية الفيروسية وبالأخص تلك التي أدت إلى ارتفاع شديد المرجة حرارة الجسم أثناء حدة المرض. يفسر الانخفاض الذي يتبع المرض بأنه و فعل مركز تنظيم حرارة الجسم الموجود في المخ.

## طرق خفض درجة حرارة الجسم المرتفعة

1 _ يجب أن تكون درجة حرارة الحجرة ماثلة للبرودة. وفي الصيف يمكنك تشغيل مكيف الهواء البارد أو المروحة، أما في فترة الشتاء فيكفي عدم استعمال تدفئة سواء عن طريق المدفأة أو المكيف الساخن. ويمكنك أيضا فتح بعض النواف دون تعرض الطفل لنيار هوائي.

- ٧ يجب عدم تغطية الطفل ببطانية، ويكفى غطاء خفيف في فترة الشتاء.
- ٣- يجب تخفيف ملابس الطفل بقدر المستطاع ويمكن أن تكتفى بالفائلة وقميص
   خفيف أو بيجامة.
- 1 تبريد بعض أجزاء الجسم كالرأس والرقبة والذراعين حتى الكتف والساقين حتى الفخل، ويمكن مسح هذه الأجزاء بقطعة من الاسفنج أو القماش بالماء العادى وترك الماء عليها ليتبخر ويبرد الجسم. وهذه الطريقة أفضل من استعمال كمادات ماء بارد أو مثلج إذ أن كثيرا من الأطفال قد تنتابهم حالة تنميل في الجلد وآلام سطحية عند ملامسة الماء المثلج.

وقد ينصح بعض الأطباء بوضع الطفل في المغطس. وأحب أن أوجه نظرك إلى أن درجة حرارة الماء الذي يغطس فيه الطفل يجب أن تكون أقل بدرجة واحدة فقط من درجة حرارة الطفل أي إذا كانت درجة حرارته ٤٠ درجة مئوية نعليك وضعه في ماء درجة حرارته ٣٩ درجة مئوية ثم تبريد الماء درجة أخرى بعد ذلك أي ٣٨ درجة مئوية. وإذا لم تراعي هذا التبريد التدريجي وغمرت طفلك ودرجة حرارته مرتفعة في ماء بارد فقد تسببين له صدمة عصبية لها أضرار بالغة.

- ه أما عن استعمال مخفضات الحرارة فيمكنك استعمال الباراسيتامول أو
   الأسبرين مع تكرار الجرعة بعد ٤ ساعات حتى استشارة الطبيب.
- ٦ ـ ويراعى فى حالات ارتفاع درجة الحرارة أن يتناول الطفل كمية مناسبة من
   السوائل وخصوصا الماء قدر المستطاع.
- أما فيما يتعلق بتغلية الطفل في فضل ترك ذلك وفقا لشهينته وإقباله على الطعام.
- ومما هو جدير بالذكر أن حظر إعطاء البروتينات عموما مثل اللبن والبيض واللحوم كما هو شائع لدى الكثيرين لا أساس له من الصحة.

## آلام البطن وأسبابها

كثيرا ما يشكو الطفل من ألم في بطنه. وتختلف درجات هذا الألم من حاللا بسيطة لا تستمر أكثر من دقائق إلى حالة أشد تطول مدتها وقد تعوق الطفل في حركته أو لعبه. والطفل الكبير سنا يستطيع أن يشير إلى بطنه في حالة الألم ويوجه نظر أمه وطبيبه إلى مكان العلة. أما الطفل الذي لم يبلغ عامه الأول، فغير قادر على تحديد مكان الألم ولا يملك إلا البكاء والصراخ للتعبير عن الألم الشديد وقد سبق شرح أسباب المغص المختلفة والتقلصات المعوية التي تحدث في العام الأول من العمر تحت موضوع البكاء.

# أهم أسباب الآلام التي يشير فيها الطفل إلى بطنه أو يمكث في فراشه نتيجة تقلص الأمعاء

١ - التهاب اللوز والنزلة الحلقية: وهى أهم أسباب آلام البطن فى فترة الطفولة. وتحدث آلام فى البطن نتيجة احتقان الغدد والأنسجة الليم فاوية الموجودة فى جدار الأمعاء وحولها فى تجويف البطن مماثلا احتقان أنسجة اللوز.

٢ - ديدان البطن والطفيليات المعوية وسوف أخصها بالشرح فيما بعد.

ساتهاب الزائدة الدودية، ويصعب أحيانا تشخيصها في سن الطفولة ويتعرف الطبيب على هذه الحالة بالكشف على الجانب الأيمن للبطن. ومن الجدير بالذكر أن آلام الزائدة الدودية تبدأ عند الطفل حول السرة قبل أن تتحدد في الناحية اليمني.

 ٤ ـ الانسداد المعوى سواء كان نتيجة تداخل الأسعاء في بعضها أو بسبب اختناق فتق إربى.

وهذه الحيالات تسبب أقبصي درجيات آلام البطن ويصحبها قيء شسليل

- وهبوط صام للطفل وشحوب في لونه وإمساك، وفي حالة تداخل الأسعاء في بعضها قد تلاحظين في البراز وجود إفرازات دموية هلامية الشكل. ويتم العلاج جراحيا ويجب عليك الإسراع لاستثمارة الطبيب إذا لاحظت أن بكاء وصراخ طفلك شديد الحدة أو يصاحبه أحد الأعراض المذكورة.
- النزلة المعبوية والنزلة الشولونية ويصاحبها قيء وإسهال والمغص الناتج عن تقلصات الأمعاء أو القولون.
- الالتهاب الكبدى الوبائى: ويشكو الطفل من آلام فى البطن مع قىء قبل ظهور
   الصفراء فى الجسم أو العين.
- ٧ ـ التهابات المسالك البولية والحصى: تؤدى إلى تقلصات في الحالب أو آلام
   أسفل البطن في الثانة.
- ٨ الالتهاب الرئوى والالتهاب البللورى: وينظهر الألم أعلى البطن مع ارتضاع
   درجة حرارة الجسم قبل ظهور السعال وقبل تشخيص مكان الالتهاب الرئوى
   لمى الصدر.
- السعال القوى يسبب أحيانا آلاما في عضلات البطن كما أن البقيء الشديد يسبب أيضا نفس نوع الألم.
- ١٠ ـ الفتق حـول السرة: پنتج عنه آلام فى البطن حول السرة فى الاطفـال بعد سن
   المشى عندما تقوى عضلات جدار البطن وتبقى منطقة الفتق ضعيفة مسببة آلاما
   بعد اللعب والجرى والمجهود.
- 11 _ آلام البطن الدورية: وهي هذا النوع من الأسراض الدورية التي يصاحبها القيء الدوري أو الصداع الدوري وليس لها أسباب عضوية ويفسرها بعض الأطباء بأنها أعراض نفسية نتيجة توتر داخلي وتراكم القلق عند بعض الأطفال.
- 17 _ جذب الأنظار: يلجاً بعض الأطفال إلى الشكوى من آلام البطن بغرض جذب الأنظار أو جعل الأهل أكثر انتباها ورعاية لهم أو بغرض الهروب من تأدية واجب معين أو لعدم الرغبة في الذهاب إلى المدرسة مثلا.

ما سبق كان أكثر أسباب آلام البطن شيوعا في الطفولة وليست كل الأسباب فهناك أسباب أخرى عديدة ناتجة عن أمراض عضوية يقوم الطبيب بتشخيصها والتعرف عليها وإن كانت نادرة عن التي ذكرتها.

## ديدان البطن أو الديدان العوية:

ديدان البطن تصيب الأطفال أكثر مما تصيب البالغين نتيجة عادة وضع الأصابع في الفم أو قرض الأظافر الشائعة عند الأطفال. وهناك أعراض لدل على احتمال وجود ديدان معوية مثل: آلام البطن - ظهور اسهال متناوب مع إمساك - فقدان الشهية أو العكس أحيانا أى شهية مفرطة مع عدم زيادة في الوزن - قلق واحتكاك الأسنان أثناء النوم مع خروج لعاب من الفم - حكة الأنف والمنطقة المحيطة حول الشرج - الشعور بدوخة وتعب. ظهور حساسية جلدية المارتيكاريا.

قبل أن أبداً في ذكر أنواع الديدان المعوية الأكثر شيوعا في سن الطفولة أود ال أوضح بعض الألفاظ العلمية التي قد يحدث أحيانا لبس في معناها، وهي المظ طفيليات وديدان وفطريات. فكلمة طفيليات تشير إلى أى كائن حي يعيش متطلما على كائن حي آخر مثل الإنسان. وتطلق كلمة الطفيليات وحيدة الخلية على بعض أنواع الطفيليات الدقيقة الحجم التي لا ترى إلا بالمجهر مثل الأميبا والجاردها لامبليا. وهذان النوعان يسببان الإسهال والدوسنتاريا. ولفظ ديدان يشير إلى كائنات كبيرة الحجم نسبيا ترى بالعين المجردة مثل الاسكارس والدودة الشريطية والديدان الدبوسية وبعضها صغير الحجم لا ترى بالعين المجردة مثل الانكلستوما والبلهارسيا والدودة الفزمة. أما لفظ فطريات فيطلق على كائنات ميكروسكوبية أي والبلهارسيا والدودة الفزمة. أما لفظ فطريات فيطلق على كائنات ميكروسكوبية أي والجلد وتظهر في سن الطفولة بصورة التهابات في الفم والتهابات للمقعدة حول الشرج أو بقع مستديرة في الجلد.

سوف أخص بالذكر نوعين من الديدان وهما الأكثر شيوعًا في الأطفال:

### ١ . الديدان الدبوسية:

ديدان بيضاء قصيرة لا يزيد حجم الواحد منها عن ١٤ ملليمتراً ويكن رؤيتها العين المجردة حول الشرج أو في براز الطفل. العدوى بهذا النوع من الديدان سريعة جدا وتتم عن طريق البويضات التي تقوم الدودة بفقسها عند فتحة الشرج الله الليل، فتعلق بالملابس الداخلية للطفل وعلى بياضات السرير وتنتقل لبقية الراد الأسرة. وقد يحملها الطفل على أظافره إذا قام بعملية حك منطقة الشرج وبنقل العدوى إلى غيره ممن يلمسهم بيديه أو يلمس طعامهم أو أدوات أو أطباق اللهم، أو ينقل العدوى إلى نفسه مرة ثانية.

ويتم القضاء على هذا النوع من الديدان بالعقاقير المبيدة للديدان تعطى كجرعة واحدة تتكرر بعد ١٥ يوما. ويجب على الأم اتباع بعض الإرشادات للحد من النشار العدوى مثل قص الأظافر للطفل ومنعه من قضمها ومنعه من حك وهرش منطقة الشرج كما يجب غسل وغليان ملابس الطفل الداخلية وبياضات سريره على عدة. كما يجب إعطاء الدواء لباقى أفراد الأسرة والشغالين بالمنزل.

### ١٠١٧سكارس:

يتراوح طولها من ٥ إلى ٢٠سم وهي تعيش في الأمعاء الدقيقة وتسبب اضطرابا في الهضم وآلاما وانتفاخا في البطن مع ضعف عام. وتتم طريقة العدوى عندما مضع الطفل إصبعه الملوث بالبويضات أو يأكل خضروات ملوثة بهذه البويضات. وعند وصول البويضات إلى المعدة تفقس وتأخذ طريقها إلى الامعاء حيث تستقر وتنمو.

ويتم تشخيص الحالة بعمل تحليل براز ورؤية البويضات تحت الميكروسكوب.

احيانا تخرج الدودة نفسها مع براز الطفل وتكتشفها الأم بعد تبرزه أو تراها حارجة من فتحة الشرج. وفي أحيان أخرى يتقيأ الطفل الدودة عن طريق الفم.

وللوقاية من هذه الديدان يجب غسل الخضروات جيداً وتمرين الطفل على غسل مديه بعد اللعب في الحدائق أو في الرمل وعدم وضع أصابعه في فمه أو قضم

أظافره. ويعطى الطفل دواء طاردا للديدان وقاتلا للبويضات على جرعة واحده أر على جرعتين.

### الطفيليات المعوية:

مثل الأميبا والجارديا لامبليا وهي من الأسباب الهامة للإسهال في سن الطفولا ويسببان نوعا من الإسهال يعرف بالدوسنتاريا أو النزلة المعوية القولونية. وباله في هذا النوع دم ومخاط مخلوط ببراز رائحته كريهة مع زيادة عدد التبرز والنعبا أثناء التبرز بالإضافة إلى آلام في البطن ومغص يزداد عامة بعد الأكل. وتنظل العدوى عن طريق شخص مصاب لم يغسل يديه جيدا بعد الذهاب إلى دورة الما وتنتقل الأميبا أو الجارديا من يديه إلى الأغذية التي يلمسها. ويتم تشخيص سالدوسنتاريا من تحليل البراز ويحدد الطبيب نوع العلاج. وللوقاية من ها الطفيليات يجب غسل الخضروات جيدا أو استعمال البرمنجات لتطهر ها وتعتبر السلاطات الخضراء مصدراً للعدوى إلا أن إضافة الخل والليمون علمها يقضى على هذه الطفيليات، فتكون العدوى بواسطة الخضار والفواكه والما الملوث بالجرثومة.

## التغيرات التي تطرأ على البول

مشاكل البول من الحالات الشائعة في سن الطفولة سواء أكانت في صورا احتباس البول أو قلة كمية البول أو بالعكس زيادته أو صعوبة وألم عند التبول ار تغييرات في لون البول أو رائحته.

### أ. احتباس البول وقلته:

الطفل حديث الولادة قد لا يتبول في اليوم الأول وقد يبدأ في التبول بعد ٣٦ ساعة من الولادة وإذا تأخر البول عن ٤٨ ساعة يجب استشارة الطبيب لاحتمال

و حود عيوب خلقية في المثانة وقناة مجرى البول أو في الكليتين. والإهمال في إمطاء سوائل للطفل في الأيام الأولى قبل نزول اللبن في الثدى من أسباب قلة كمية الول وتأخر تبول الطفل.

واحتباس البول في السنين الأولى من العمر ينتج غالبا من التهاب حاد بالمثانة أو للمجرى البول أو وجود حصوة في المثانة أو هبوط حاد في الكلي.

أما عن نقص كمية البول فتنتج إما عن التهابات المسالك البولية أو من نقص كمية السوائل التي تصل إلى الكلى نتيجة قئ أو عدم شرب الماء وبالذات في أشهر العيف.

وبعض الأدوية تقلل من كمية البول لتأثيرها على عضلات المثانة مثل مضادات الحساسية ومشتقات الاتروبين.

أما زيادة كمية البول فالأطفال عامة يتبولون كثيرا في السنين الأولى ومن الحالات المرضية التي تسبب زيادة البول مرض السكر وبعض أمراض الكلي.

## ب. صعوبة وألم في البول ويحدث للأسباب الآتية،

ـ التهابات المثانة وقناة مجرى البول.

- زيادة نسبة الأملاح في المسالك البولية وبالذات الأوكسالات وأملاح اليورات.

وفى هذه الحالة يجب الاكثار من شرب الماء ومنع بعض المواد الغذائية التى المتوى على الأوكسالات مثل السبانخ والبامية والمانجو والفراولة والجوافة، وعدم الإفراط في البرتقال والليمون إذ أن ما تحتويه هذه الموالح من فيتامين (ج) يساعد على ترسيب الأوكسالات.

- التهاب في فتحة البول من أثر النشادر الذي يتكون في البول عند ترك الحفاضات مبتلة لفترة طويلة.

## أسباب تغير لون البول

### بول أحمر اللون،

١٠- تناول البنجر أو يعفن الأدوية.

٧ حساسية من الفول وتفتت كرات المنم الخيراء في الجسم ونزولها في البول.

٣ ـ دم في البول

ـ التهاب الكلى وحوض الكلى والمسالك البولية.

ـ حصوة في المسالك البولية.

_ سيولة في الدم نتيجة أمراض الدم.

- بلهارسيا السالك البولية.

٤ ـ تظهر في الكوافيل والحفاضات في الأيام والشهور الأولى من العمر نقط حمراء برتقالية مع البول نتيجة تفاعل أملاح اليورات مع الهواء وهذه ظاهرا طبعة.

### بول أصفر غامق،

١ _ تناول فيتامين ب مركب.

٢ _ تركيز البول لعدم شرب الماء أو نتيجة ارتفاع في درجة حرارة الجسم.

#### بول بني غامق:

١ _ التهاب كبدى وبائي أي مرض الصفراء.

٢ _ التهاب الكلى.

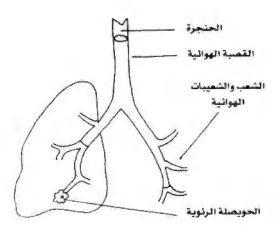
أما عن التغيرات في رائحة البول فقد تكون بسبب تولد مادة النشادر وهي ظاهر، طبيعية أو بسبب تناول بعض الأدوية التي تفرز في البول أو بسبب التهابات ميكروبية بالمثانة.

# نزلات البرد والسعال والتهابات الجهاز التنضسي

إن أعراض وأمراض الجهاز التنفسى في سن الطفولة تنتج أساسًا بسبب أحد ماملين أو بسبب تفاعلهما معا، وهما غزو الميكروب للأغشية المخاطية المبطنة للجهاز التنفسي وحساسية أجزائه المختلفة لهذه الميكروبات أو للعوامل الأخرى السببة للحساسية.

وتكثير التهابات الجهاز التنفسي في المدن عنها في الريف إذ أن الميكروبات المسببات الحساسية تنتشر أكثر في المدن. ويلاحظ أطباء الاطفال حاليا ارتفاع نسبة الإصابة بأمراض الحساسية الشعبية مرجحين السبب لازدياد تلوث البيئة. كما أن هناك عاملا ثالثا يلعب دورا هاما في أمراض الجهاز التنفسي وهو جفاف المكان الذي يتواجد فيه الطفل. ومن الناحية التشريحية يبدأ الجهاز التنفسي من الأنف منية المعنى عند الحويصلات الهوائية للرئة وهو المسئول عن عملية التنفس التي تشمل من ممليات تنفسية أساسية هي تهوية الشعب ثم انتشار الهواء بما يحمل من أكسجين ما الحويصلات الهوائية ثم انتقال هذا الأكسجين عبر جدار الحويصلات الهوائية الني الدورة الدموية. ومحصلة هذه الخطوات مي دخول الأكسجين بالجسم وتخلصه من غاز ثاني أكسيد الكربون. وحيث إن الجهاز التنفسي في حالة تعرض مستمر للهواء الخارجي وما يحمل من ميكروب البهاز التنفسي في حالة تعرض مستمر للهواء الخارجي وما يحمل من ميكروب الميروسات أو بكتريا) فكثيرا ما يحدث تسلل للجراثيم مع هواء الشهيق إلى أجزاء الجهاز التنفسي المختلفة وتتمركز هذه الميكروبات في أحد الأجزاء وتبدأ ظهور المراض مرضية عميزة للجزء أو المنطقة المصابة.

وقبل أن أشرح الحالات المرضية المختلفة للجهاز التنفسي إليك رسم توضيحي لأجزاء ومكونات الجهاز التنفسي ،



### أ. نزلات البرد والنزلات الحلقية:

تعتبر هذه الحالة من أكثر الحالات الشائعة في سن الطفولة وتنتج من دخول فيروسات البرد عن طريق الفم أو الأنف وتمركزها في الأغشية المخاطية وأنسجه الفم والحلق. وقد اتضح أخيرا في الأبحاث الطبية أن عدوى البرد لا تنتقل بالرداء فحسب وإنما يمكن أن تتناقلها الأيدى إلى الجهاز التنفسي عن طريق الملامسة لأبدى شخص مريض أو تقبيله أو لمس أشياء تعرضت لرذاذ أنفه.

وتظهر على الطفل الأعراض الآتية: انسداد فتحات الأنف أو رشح سائل شفاف اللون أول الأمر يتحول إلى إفراز مخاطى رمادى أو أصفر أو أخضر اللون مع وجود سعال جاف مصحوبا بألم أثناء البلع. وقد ترتفع درجة حرارة الجسم ويشعر الطفل بآلام في الجسم والعظام ويفقد شهيته ويظهر عليه الإعياء. وبعض الأطفال يتقيأون أثناء نزلات البرد أو احتقان الحلق وتستمر هذه الأعراض من ٥ إلى ١٠ أيام تتحسن بعدها عامة حالة الطفل، إلا أنه قد تظهر أحيانا مضاعفات معبه أثناء مدة نزلة البرد أو عند انتهائها مثل التهابات الأذن وطبلة الأذن والتهاب اللوزتين أو انتقال الجراثيم إلى أجزاء أخرى من الجهاز التنفسي مثل الحنجرة أو القصبة الهوائية أو الشعب الهوائية والرئتين.

والبرد يصيب الطفل في مختلف سنوات عمره فالعدوي في الرضيع تحدث غالبا

سهجة إصابة الأم بنزلة برد ونقل الفيروس إلى طفلها أو إصابة أحد البالغين أو الأطفال الموجودين بالمنزل. والطفل الذي يذهب إلى الحضانة أو المدرسة ويخالط اطفالا آخرين أكثر الأشخاص عرضة للبرد. وهو الذي ينقل البرد إلى منزله وأهله واخوته. وتكثر نزلات البرد في فصل الشتاء بسبب عاملين رئيسيين هما تكاثر وانتشار فيروسات البرد، والتفاوت في درجة الحرارة بين فترة النهار والليل من الحية واختلاف درجات الحرارة داخل وخارج المنزل من ناحية أخرى، كما تتفاوت هرجة الحرارة في المنزل الواحد من حجرة إلى أخرى. والعامل الفسيولوجي الذي بسهل غزو الفيروس للجسم هو الرعشة أو القشعريرة التي تحدث عند انتقال الطفل من مكان دافي إلى مكان آخر بارد. والإفراط في تدفئة الحجرة له ضرر آخر على المحيط بالطفل عما يترتب عليه جفاف المحجرة الناتج عن ذلك أي نقص درجة رطوبة الجو المحيط بالطفل عما يترتب عليه جفاف الأغشية المخاطية للجهاز التنفسي وبالتالي عدم كفاءتها في مقاومة الفيروسات الغازية.

ويتبين مما سبق أن عادة شرب كوب ماء بارد التى يميل إليها بعض الناس قبل مغادرة المنزل إلى الخارج أو من مكان دافئ إلى آخر بارد لها صحة علمية، إذ أن الماء البارد يساعد على تبريد الجسم ويساعد أيضا على جعل الجهاز التنفسى رطبا إلى حد ما. ولتخفيف تكرار نزلات البرد على الأم مراعاة عدم تفاعل العوامل السابق ذكرها. أما عن الأدوية فسوف أشير إليها في نهاية أمراض الجهاز النفسي.

وفيما يتعلق بطرق الوقاية فقد ينصح الطبيب بإعطاء الطفل فاكسين أو لقاحًا ضد نزلات البرد والتهابات الأجزاء العليا للجهاز التنفسى أى الأنف والحلق ويعطى اللقاح للأطفال الذين يلازمهم البرد طوال فترة الشتاء دون انقطاع ويسبب لهم مضاعفات في الأذن أو الجهاز التنفسي. وتوجد لقاحات على شكل حقن تحت الجلد أو العضل أو نقط أو أقراص وتعطى قبل بداية فصل الشتاء وفي منتصفه مرة ثانية.

#### ب. التهاب الحنجرة الحاد،

إذا تمركزت جراثيم وميكروبات البرد في منطقة الحنجرة وحول الأحبال الصوتية يظهر سعال مميز يعرف باسم المديوبة ويشبه نباح الكلب وعواء الذئب ولا صوت رنان عال كأنه نحاس مطروق. وتشتد نوبات السعال أثناء نوم الطلا في حالة ذعر وهو يعوى كالذئب يختنق ولا تنفرج الأزمة إلا إذا تلها فالقئ والانقباضات التي تحدث في المرئ تؤدى إلى تحسين حالة الحنجرا وأنصح الأم أثناء هذه النوبة بأن تدفع بطفلها داخل الحمام وتفتح كل صنابر ومصادر الماء الساخن، وتجلس بطفلها داخل غرفة الحمام المغلقة حتى ممثل بالبخار الساخن الذي يؤدي إلى فك ضيق الحنجرة والأحبال الصوتية ويعتبر علاجا فعالا لاحتقان الحنجرة، ثم تنقله إلى حجرة نومه وتوفر بداخلها مصدرا للبخار البارد (باستعمال جهاز مولد للرطوبة) أو الساخن باستعمال موقد على وعاء ماء يغلى.

وهذه الحالة قابلة للتكرار في فترة الخمس السنوات الأولى نتيجة نزلات البره وغزو الميكروبات للحنجرة أو بعض فيروسات البرد أو مسببات الحساسية عاما وأحيانا يسبب دفتريا الحنجرة. ويستلزم الأمر عند شدة الحالة وصعوبة التنفس اعطاء الطفل حقنة من الكورتيزون بالعضل تمنع حالة الاحتقان. وقبل الخمسينيات واكتشاف مادة الكورتيزون كان الأمر يستدعى اجراء عملية شق في الحنجرة حيث منطقة الاختناق لإنقاذ حياة الطفل.

## جـ النزلة الشعبية أو التهاب القصبة والقصبات الرئوية:

إذا انتقلت الجراثيم والميكروبات الغازية للجهاز التنفسي إلى أسفل أى في منطفه القصبة الرئوية والقصبات تزداد نوبات السعال في حدتها ومدتها وفي تكرارها وتنهك الطفل أحيانا وتستطيع الأم أن تحدد أن السعال وارد الآن من الصدر نفسه ويحدث صوت خشخشة. وقد ترتفع درجة الحرارة. ويطلق على الحالة اسم نزله شعبية ربوية إذا صدر من الصدر صوت صفير سمعه الطبيب عن طريق سماعته كامه

صوت موسيقى في الشعب، ننتيجة حدوث ضيق في القصبات الهوائية بسبب الراكم البلغم والإفرازات داخل القصبات أو نتيجة انقباض وضيق القصبات والشعب الهوائية.

### 4. الالتهاب الرئوي:

من أعراضه ارتفاع في درجة الحرارة وصعوبة وسرعة في التنفس مع إصدار صوت مميز في نهاية الزفير كأن الطفل يئن. وسبب الالتهاب الرئوى هو غزو المبكروبات والجراثيم للحويصلات الهوائية والنسيج الرئوى.

### الربو الشعبى والنزلة الشعبية الربوية.

الربو الشعبى نوع من أمراض الحساسية التى تصيب الجهاز التنفسى وتسبب هيقا فى الشعب والقصبات الهوائية، يترتب عنه صعوبة فى التنفس. ويؤدى هذا الضيق فى أول الأمر إلى صعوبة فى عملية الزفير وقد تتطور حالة الضيق وتزداد درجتها وتشمل صعوبة التنفس بشقيه الزفير مع الشهيق. وتشتد الأزمة وقد يحتاج الأمر حينئذ إلى اللجوء إلى المستشفى أى أن هناك أزمة ربو خفيفة أو متوسطة الحدة من حيث الضيق الذي يحدث فى الشعب وتزول تلقائيا أو بمساعدة عقاقير توسع الشعب. وهناك أزمة شديدة تحتاج أحيانا إلى عناية مركزة مع استعمال الأكسجين ومشتقات الكورتيزون وموسعات الشعب مثل الأمينوفلين والسلبيوتامول والمحاليل بالوريد.

ويسبب هذا المرض حساسية شعب الجهاز التنفسى لبعض المواد والعناصر مسببة الحساسية سواء أكانت عناصر غذائية مثل البيض والألبان (بالذات في سن الرضاعة) أو عناصر مصدرها حيواني مثل الشعر والريش أو المواد النباتية مثل لقاح الزهور أو فطريات وطحالب الطبيعة. ومن المؤثرات أيضا الأتربة وغبار التنجيد والبخور وبعض الروائح والعطور. كما أن الحساسية قد تحدث أحيانا نتيجة الرطوبة

العالية أو الفيروسات والبكتريا التي تصيب الجهاز التنفسي بشكل متكرر والأعراض التي تظهر على الطفل هي السعال وصعوبة التنفس مع صوت ممبر للتنفس عبارة عن تزييق أو تصفير .

وبما أن هذه الحالة متكررة الحدوث فعلى الطبيب محاولة معرفة سبب الحساسة ومحاولة الوقاية من تكرارها. وكثير من حالات ربو الأطفال تختفي عند نهاية س الطفولة وقبل البلوغ، وقد يقوم الطبيب بإجراء اختبارات حساسية تحت الجلد بحلم كميات صغيرة من مستخرج المواد المسببة للحساسية وتحديد أيهما يسبب الربو للطفل.

والوقاية تتم عن طريق حقن متكرر لكميات صغيرة من مستخرج المواد المسها للحساسية أو مستخرج فيروسات وبكتريا. كما أنه قدتم اكتشاف أدوية تعطى باللم أو تستنشق لها مفعول واق ضد الربو يتناولها الطفل يوميا بانتظام على فترة تطول إلى عام أو أكثر وأشهرها المونتيلوكاست والكورتيزون المستنشق.

## أنواع السعال المختلفة وأسبابه

١ _ أسباب السعال الجاف:

ـ نزلة حلقية ونزلة برد ـ نزلة في القصبة الهوائية

- نزلة شعبية في أول الحالة أو بداية حصبة

٢ - أسباب السعال المصحوب بإفرازات:

- النزلة الشعبية بمختلف أنواعها

٣ - نوبات سعال لها صوت رنان أو تشبه نباح الكلب أو عواء الذئب:

- التهاب حاد في الحنجرة

٤ _ نوبات سعال طويلة أي تتكون من نوبات زفير ويعقبها شهقة:

_ سعال دیکی

٥ _ نوبات سعال معها صفير أو تزييق في الصدر:

- ـ ربو شعبى أو نزلة شعبية ربوية
  - ٦ _ نوبات سعال أثناء الليل:
    - لا تقلق الطفل من نومه:
- _إفرازات حلقية (تظهر عندما ينام على ظهره وتختفي عندما بنام على بطنه)
  - _حساسية الجهاز التنفسي (تظهر سواء كان نائما على بطنه أو ظهره)

تقلق الطفل من نومه:

_ سعال دیکی

- التهاب بالحنجرة

- نزلة شعبية ربوية أو التهاب رثوى

٧ ـ نويات سعال تزداد مع اللعب والمجهود:

ـ ربو شعبي

ـ سعال ديكي

٨ ـ نويات سعال متكررة:

_حساسية بالحنجرة

_حساسية ربوية

٩ _ نوبات سعال مزمنة مستمرة:

_ يجب عمل أشعة لاحتمال وجود جسم غريب ابتلعه الطفل أو درن رئوى

### أدوية علاج السعال والتهابات الجهاز التنفسي

- ١ _ أدوية السعال المتداولة تشمل ما يلى:
- مسكن للسعال يستعمل للسعال الجاف وقبل النوم، والافراط فيه يؤدى إلى إمساك
- منفث يستعمل لمساعدة الطفل على اخراج افرازات من الصدر في حالة وجود افرازات ولا يعطى قبل النوم

- أدوية مذيبة للبلغم: أفضل الأنواع، وهي بعكس النوع السابق لا تسبب السعال وبالتالي لا تجهد عضلات القفص الصدري
  - موسعات الشعب مثل الأمينوفلين والسلبيوتامول
    - بخاخات مشتقات السلبيو تامول المستنشقة
    - الأعيرة الدوائية المستنشقة الموسعة للشعب
    - أجهزة التيبوليزر المصدرة للرذاذ الموسع للشعب
      - وهذه الأنواع الأخيرة تستعمل كلها للربو الشعبي
- ٢- نقط للأنف ويجب عدم الإفراط فيها إذ أن استعمالها المتكرر يسبب احتقان الأغشية المخاطية بدلا من علاجها. كما أن عليك تجنب استعمال النقط الزيتية إذ أن احتمال دخولها إلى الرئة والتهاب الحويصلات الهوائية من المادة الزيتية وارد من تداولها، كما أن بعض الأنواع تسبب هبوطاً في الدورة الدموية للطفل والنوع الوحيد الذي أنصح باستعماله هو مركب الافدرين بنسبة نصف في المائة في محلول ملح يعطى بالذات قبل الرضاعة أو الأكل أو محلول الملح الطبي فقط.
- ٣ أدوية قابضة لاحتقان الشعيرات الدموية المبطنة للأغشية المخاطية ويعطى
   عن طريق الفم وهي تفيد في حالة سيولة أو رشح الأنف.
  - ٤ أدوية الحساسية تستعمل خاصة في حالة التهاب الحنجرة الحاد المتكرر.
- مشتقات الكورتيزون تستعمل في حالات التهاب الحنجرة الحاد ولهي
   حالات الربو الشعبى الشديدة وهي تتوفر في شكل حقن أو أدوية شرب
   أو بخاخات استنشاق أو أعيرة مستنشقة.
- ٦ المضادات الحيوية ويفضل إجراء مزرعة وحساسية للبصاق لمعرفة النوع المناسب للبكتريا المسببة للالتهاب.

### اللوزتان

إن اللوزتين من الأعضاء الهامة للجسم وهي بمثابة حارس فعلى وأساسى للجهاز التنفسي يعترض طريق الميكروبات والجراثيم الغازية للحنجرة والقصبة الهوائية والرئتين. فاللوزتان لهما القدرة على حجز الميكروبات داخل أنسجتها الليمفاوية وغالبا ما تنجحان في هذا، إلا أن الميكروب قد يتغلب أحيانا ويسبب احتقانًا والتهاب اللوزتين ويلزم إعطاء المضادات الحيوية في هذه الحالة.

من أعراض ألتهاب اللوز ما يلى: ارتفاع درجة الحرارة - آلام في الحلق وأثناء البلع - صراخ - فقدان شهية - قئ - آلام في البطن وأحيانا ظهور مضاعفات مثل التهاب الأذن وانتشار الالتهاب إلى الغدد الليمفاوية أو إلى الرئتين والجهاز التنفسي.

وهناك نوعان خطيران من المضاعفات المرتبطة بنوع معين من البكتريا يعرف بالميكروب السبحى (أى يظهر تحت الميكروسكوب بشكل السبحة) وهما الحمى الروماتيزمية والتهاب الكلى الحاد.

علاج التهاب اللوزتين: حيث احتمال الإصابة بالميكروب السبحى ومدى خطورته انصح بإجراء مسحة من الزور قبل إعطاء المضاد الحيوى (البنسلين ومشتقاته أفضل الأنواع المستعملة للوز)، واستمرار إعطاء الدواء طوال فترة الحرارة ثم ٤٨ ساعة بعد زوال الحرارة والالتهاب. إلا إذا ثبت من المسحة وجود الميكروب السبحى فيجب استمرار العلاج بالبنسلين مدة ١٠ أيام لإبادة هذا الميكروب الذي قد يعرض الطفل للحمى الروماتيزمية أو التهاب الكلى.

أما عن استئصال اللوزتين فأود أن أؤكد أن للوز دورا وقائيا هاما في حماية الجهاز التنفسي من الميكروبات كما أنها عضو من أعضاء جهاز المناعة ضد الجراثيم أي أن قرار الاستئصال يجب أن يبنى على أساس وقواعد وليس عشوائيا.

## فما هي دواعي إزالة اللوزتين؟

في المقام الأول تكرار اصابتها بالميكروب السبحي ببرهان الفحوصات المعملة مما يهدد بالحمى الروماتيزمية.

أما في حالة الإصابة بالميكروبات الأخرى غير السبحية فينبغى التروى في فرار إزالتها ولا يتم الاستئصال إلا عندما تتكرر بشدة حالات الاحتقان مما يعوق الطلل عن دراسته بالمدرسة أو ينعكس على صحته بشكل عام.

ولا أنصح بالاستئصال قبل سن الرابعة وذلك لترك اللوز تؤدى دورها المنام الهام في حماية الجسم خلال السنوات الأولى الحرجة، كما أنه قد لوحظ احتمال نمو أجزاء منها لاحقًا في حالة الاستئصال المبكر.

كما لا أنصح باستئصال اللوزتين في بعض الحالات المرضية المتعلقة بالجهار التنفسي مثل الربو الشعبي واحتقان الحنجرة المتكرر المصحوب بالاختناق إذ أن ازالتها قد يعرض الطفل لنزلات البرد وغزو الميكروب لجهازه التنفسي مما يؤدي إلى تفاقم حالة الحساسية لديه.

ويجب اجراء بعض الفحوصات المعملية قبل القيام بالعملية وبالأخص در المسيولة الدم.

### إرشادات عقب إجراء العملية

- ١ ينام الطفل بدون وسادة وعلى بطنه ورأسه إلى جانبه.
- ٢ بعد ٦ ساعات من العملية يعطى الطفل ليم ونادة مثلجة وتستمر السوائل
   المثلجة طوال اليوم الأول.
- ٣ فى اليـوم الثانى يعطى جـيلاتى ومهلبية وفى اليـوم الثالث يمكن إعـطاؤه اكلأ
   عاديًا مهروسًا.
- الطعام أو الشراب الساخن والوجبات الجافة أو (الحريفة) ممنوعة لمدة أسبوعين من تاريخ العملية.

### اللحمية

عبارة عن نسيج ليمفاوى يوجد خلف سقف الحلق وهو بمثابة حارس للجهاز التنفسي ضد الميكروبات التي تتسرب عن طريق الأنف إلا أن اللحمية قد تفقد أحيانًا دورها الواقى وتصبح مصدر متاعب يستلزم الأمر استئصالها عندما تتضخم لتبجة تعرضها المستمر للميكروبات. ويترتب على ذلك:

- ١ . صعوبة التنفس من الأنف ويبدأ الطفل في التنفس عن طريق الفم مما يعرضه
   لالتهابات الحلق واللوزتين المتكرر .
  - ٢ ـ شخير ليلي واكتساب صوت مخن .
- التهابات متكررة في الأذن الوسطى نتيجة تسرب الميكروبات من اللحمية إلى
   قناة الأذن بالاضافة إلى احتقان قنوات الأذن نتيجة تضخم اللحمية.
  - ل تعرض الطفل لنوبات سعال أثناء النوم.
- ه ـ فقدان الشهية وشحوب اللون. ومن الجدير بالذكر أن اللحمية من الأنسجة التي تضمر تلقائيا بعد سن عشر سنوات.

## نزيف الأنف

لا تنزعجى فإن السبب الرئيسي لنزيف الأنف هو احتقان موضعي للشعيرات الدموية للأغشية المخاطية المبطنة للأنف نتيجة زكام أو نزلة برد أو تعرض الطفل للشمس فترة طويلة أو أثر انتقاله من مكان بارد إلى مكان به تدفئة زائدة.

وأثناء نزيف الأنف يجب إجلاس الطفل ورأسه مستقيم مع الضغط أعلى الأنف باستعمال منديل بارد أو بداخله مكعبات ثلج، وفي حالة النزيف الشديد حشو الأنف بشاش مضاف إليه مادة الادرنالين القابضة للشعيرات

الدموية. وفي حالة التكرار الزائد لنزيف الأنف يجب عرض الطفل على أخصائي الأنف والأذن والحنجرة لإجراء عملية كي الشعيرات الدموية كهربائيا أو بإضافة محاليل قابضة.

## التهابات الأذن

الأذن مصدر مشاكل في سن الطفولة مما تسببه عندما تلتهب من آلام أو ارتفاع في درجة الحرارة أو حالة إسهال في الأشهر الأولى من العمر ، والتقصير في علاج التهابات الأذن قد ينتج عنه مشاكل في السمع .

وتتكون الأذن من الناحية التشريحية من ثلاثة أجزاء: خارجية ووسطى وداخلية.

### التهابات الأذن الخارجية:

أكثر الحالات التى تسبب ألما بالأذن وبالذات عند محاولة لمس أو تحريك الأجزاء الخارجية . فقد تصاب القناة الخارجية بالبكتريا أو الفطريات . والنوع الأول يسبب احتقانا يؤدى أحيانا إلى تكوين دمل أو خراج صغير يستلزم الأم علاجه بمضاد حيوى مع نقط موضعية للأذن تحتوى على مادة مطهرة ومسكر موضعي ويفضل تركيبة جلسرين فينول ٢٪ ، فهى بالإضافة إلى التطهير والتخدير تساعد على حفظ الأذن جافة . وجفاف الأذن ضرورى لسرعة الشفاء . أما الفطريات فقد تسبب رغبة في حك الأذن مع شعور بعدم الراحة والضيق وق تتسرب من فتحة الأذن إفرازات رمادية سوداء اللون كريهة الرائحة . ويتم علاجها بنقط تحتوى على مادة مضادة للفطريات مع منع تسرب الماء إلى الأذن أثناء غسيل الوجه أو الحمام .

## الأذن الوسطى:

إصابتها أخطر بكثير من الأذن الخارجية والتقصير في علاجها له مضاعفاته

الكثيرة. وتظهر الأعراض على شكل آلام فى الأذن والشعور بوش وضعف فى السمع وقد يفيض منها سائل أصفر كريه الرائحة إذا ما حدث ثقب فى طبلة الأذن. ويجب فى هذه الحالة إعطاء مضاد حيوى ويفضل تحديد النوع المناسب بعد إجراء مزرعة واختبار حساسية لنوع الميكروب إذا أمكن عمل مسحة من السائل الذى يفرز من الأذن. ويستمر العلاج مدة عشرة أيام وهى المدة اللازمة للقضاء على الميكروب ومنع المضاعفات.

وأهم هذه المضاعفات ضعف السمع نتيجة تجمع سائل خلف الطبلة أو التصاقات الطبلة وتعرف حينئذ بالأذن الصمغية ولها شكل مميز عند الكشف عليها منظار الأذن.

وقد يلاقى الطبيب بعض الصعوبة فى الوصول إلى تشخيص الأذن الوسطى فى العام الأول من العمر، إذ أن الرضيع لا يستطيع تحديد موضع الألم. ومن الأعراض التى توحى بالتهاب الأذن الوسطى ارتفاع فى درجة الحرارة يصاحبه بكاء شديد للطفل وأرق أثناء النوم وتكرار استيقاظه بعد النوم. وقد يظهر أحيانا القئ والمغص والإسهال. ويتم التشخيص بالكشف على الأذن بالمنظار لرؤية الطبلة وتحديد نوع الالتهاب بها سواء كان احمرارا أو احتقانا أو خراجا على الطبلة أو انتفاخ وثقب الطبلة.

وأنصح دائما عند تكرار التهابات الأذن الوسطى بإجراء اختبار سمع وتجنب الغطس في حمامات السباحة خلال فترة الصيف.

وينصح أطباء الأذن بإجراء عملية بسيطة لمنع تكرار التهابات الأذن الوسطى يتم فيها وضع أنابيب صرف صغيرة في طبلة الأذن لعدة شهور .

ومن الجدير بالذكر أن آلام منطقة الأذن تنتج أحيانا من أسباب أخرى لا علاقة لها بالأذن كظهور تسوس الضروس العلوية أو التهابات الحلق أو الغدد الليمفاوية أو النكفية أسفل الأذن .

ويلاحظ أن أطفالا كثيرين بدءا من الشهر السادس من العمر يمسكون الأذن أو ٣٤٥ يضعون يدهم فى المنطقة حول الأذن، وتعتقد أمهاتهم أن السبب فى ها، الحركات إنما يرجع إلى التهابات أو آلام بالأذن. غير أن هذه العادة تدل فقط على أن الطفل بدأ فى اكتشاف أذنه كجزء من جسمه وعرف طريقها مثلما اكتشف فيما قبل أجزاء أخرى كالقدم والساق. فالطفل حينما يكتشف جزءا جديدا من جسمه يبتهج لهذا الاكتشاف ويسره مسك هذا الجزء كما قد يلجأ إلى مسكه عندما تنتابه مخاوف ما أو فى فترات الملل أو أثناء الحالات المرضية أو قبل النوم (أى طقوسا للنوم).

## التهابات الضم

كثيرا ما يصاب الفم بالتهابات مختلفة أغلبها فطرية وفيروسية تمنع الطفل من تناول وجباته لما تسبب من آلام عند محاولة الأكل ومضغ الطعام. ويجب الإسراع بعلاج هذه الالتهابات كي لا تؤثر على صحة الطفل ونموه لعام استطاعته الأكل.

### أ_الالتهابات الفطرية:

تظهر بصورتين إما بقع أو لطع بيضاء تكسو اللسان واللثة وأغلب الأغشها المخاطية المبطنة للفم أو على شكل احمرار زائد في سقف الحلق والأغشها المخاطية. وهي تكثر في الأسابيع الأولى من العمر وخلال العام الأول. والم العدوى في الأيام الأولى من العمر وأهم مصدر لها إفرازات مهبلية من الأم تحمل هذه الفطريات وتنتقل إلى فم الطفل أثناء عملية الوضع وخروجه من الرحم والمهبل. وتنتشر العدوى في بعض المستشفيات عندما لا يراعي تعفيم الملاعق والرضعات حين يتناوب اعطاؤها من طفل إلى آخر، فإذا تواجد بهن هؤلاء الأطفال طفل مصاب بهذه الفطريات انتقلت العدوى إلى بقها الممواليد. وعلاج هذه الفطريات يتم عن طريق دواء مضاد للفطريات يعطى

باللم مدة أسبوعين مع دهان أغشية الفم بمس قاتل للفطريات مثل مس الجنشيان الأزرق.

وقد يصاحب فطريات الفم التهاب فطرى أيضا فى المقعدة وحول فتحة الشرج والأعضاء التناسلية للطفل. وتظهر هذه الالتهابات نتيجة ابتلاع الطفل فطريات اللم وانتقالها إلى أمعائه ثم خروجها من الشرج وانتشارها فى منطقة المقعدة عند الطفل منطقة ملائمة لتكاثر الفطريات لابتلالها بالبول. وإن لم يتم القضاء على هذه الفطريات بعلاج حاسم مدة أسبوعين عن طريق الفم تظل الفطريات عالمة فى الجهاز الهضمى للطفل وتنشط ثانيا فى ظروف معينة مثل إصابة الطفل بالإسهال أو نزلة برد أو نزلة شعبية أو عند إعطائه مضادات حيوية لحالة مرضية ما.

## ب - فيروس الهربس:

تبدأ الحالة بارتفاع في درجة حرارة الجسم تصل إلى ٤٠ أو ٤١ درجة مشوية وسهدو على الطفل التعب والإعياء ويرفض تناول وجباته وتلاحظ الأم ازدياداً في اللعاب واحمرارا زائدا في الأغشية المخاطية للفم. وفي اليوم الثاني يبدأ ظهور بثور ولمرح داخل الفم وعلى اللسان والشفتين تسبب آلاما للطفل وتمنعه من الطعام أو الشراب أيضا. وتستمر مدة المرض ومعاناة الطفل لمدة خمسة إلى سبعة أيام. وأهم الماط العلاج في هذه الحالة هي إعطاء دواء مضاد لفيروس الهربس بالإضافة إلى المناية بالفم والمحافظة على نظافته حتى لا تتقيح البثور أو تنمو عليها فطريات الفم. المناية بالفم والمحافظة على نظافته حتى لا تتقيح البثور قبل الأكل ليتمكن الطفل من الحال بعض الطعام. والتهاب الفم الفيروسي من الحالات المعدية التي تنتشر بسرعة من الأطفال.

### ورمالرقبة

إن سبب الأورام التي تظهر في منطقة الرقبة هي التهابات الغدد اللعابية أو الليمفاوية.

والغدد اللعابية تشمل الغدد النكفية والغدة تحت الفك والغدة تحت اللسال و تظهر هذه الغدة نتيجة التهاب يعرف بأبو اللكيم أو حساسية متكررة في أنسجتها وسوف يتم شرح حالة أبو اللكيم فيما بعد.

### أسباب تورم الغدد اللبطاوية

 ١- التهاب في اللوزون وانتشار الالتهاب إلى الغدد اللمفاوية المجاورة التي تعرف بالغدد الله ورق.

٢ ـ النهاب في فروة رأس الطفل أو قمل الرأس

٣ ـ التهاب الأسنان والأغشية للخاطية للفم

٤ ـ إضابة الطفل بميكروب الدرن أو بيعض أنواع الفيروسات:

### ورم الوجه والأطراف

قد يظهر أحيانا على الطفل تورم في الوجه وحول العينين أو في اليدين والقدمم. مما يسبب إزعاجا للأم.

الورم بالوجه فقط دون أجزاء أخرى من الجسم ينتج من كدمة بالوجه الالتهاب الغدة النكافية أو الغدة الله الله الله التهاب الغدة النكافية أو الغدة اللمفاوية في منطقة الرقبة أو خراج في الله العند وهذا عرض شالع

لى الطفولة فأسبابه: التهابات العين المختلفة وخاصة منطقة الجفن أو التهابات الكليتين في أول الاصابة وقبل ظهور المرض في الأطراف وبقية الجسم. كما أن أطفالا كثيرين يظهر عليهم ورم في الجفن الأعلى عندما يستيقظون من النوم وهذه الظاهرة طبيعية.

وحالات السعال المتكررة أو الشديدة تسبب أيضا انتفاخا في منطقة الجفن العلوى للعين. وفي حالة ظهور المرض في كل الجسم بما فيه الوجه فترجع الأسباب إلى:

١ . التهابات الكلى سواء كانت نتيجة الميكروب السبحى باللوزتين أو مرض الكلية
 المصحوب بفقدان الزلال أو التهابات حوض الكلى.

٢ ـ الحساسية الشديدة أثر طعام أو دواء .

٢ ـ أمراض القلب .

١ مرض سوء التغذية البروتيني الذي ينتج أثر افتقار الطفل إلى احتياجاته من
 البروتينات أو عقب نزلة معوية شديدة أو مضاعفات حالة حصبة.

## العين ومشاكلها في فترة الطفولة

يحدث لكثير من الأطفال تهيج خفيف وافراز في العينين بعد الولادة في الأيام الأولى من العمر. ويرجع ذلك إلى التهاب العين إثر تلامسها مع إفرازات عملية الولادة، سواء كانت إفرازات من الأم أو عقى الطفل الذي خرج معه من المهبل أو مواد مطهرة أو زيوت استخدمت في تنظيف وجه الطفل. وقد يرجع هذا التهيج أحيانا إلى استعمال محلول نترات الفضة الذي ينقط في العين بعد الولادة بغرض تطهيرها كما جرى العرف في بعض المستشفيات (وهو علاج قديم). وقد تلاحظين في الأسابيع الأولى من العمر تجمع مادة بيضاء أو صفراء (عماص) في ركن العين وقد يجعل هذا الاصفرار الجفنين ملتصقين عند استيقاظ

الطفل من النوم. ويرجع السبب في هذه الظاهرة إلى انسداد قناة الدمع الموصد بين العين والانف ويجب استشارة الطبيب حيث يقوم باجراء تسليك هذه القناة أو قد ينصحك بعمل تدليك للمنطقة التي تقع فيها القناة في ركن العين بجانب الأنف. ويصاحب التدليك مسح العين بقطعة من القطن المبلل بمحلول معقم من حامض البوريك أو محلول الملح الطبي عدة مرات في اليوم مع استعمال قطره تحتوى على مضاد حيوى.

وقد يظهر هذا الانسداد أحيانا بصورة أخرى كدمع العين في الأسابيع الأولى من العمر نتيجة عدم صرف الدموع إلى الأنف بسبب ضيق القناة الدمعية.

### أسباب احمرار العين:

١ - الأرماد الحادة وتظهر فيها الأعراض الآتية:

احمرار العين مع إحساس بوجود جسم غريب أو رمل بالعين - إفرازات مخاطية أو صديدية - تورم الجفون والتصاقها عند اليقظة من النوم . وأكثر الأنواع الحادة انتشارا في فترة الطفولة هي :

- ـ الرمد النزلي وهو أقل الأرماد خطرا وتفرز العين سائلا مائيا .
- ـ الرمد المخاطى الصديدي وتفرز العين افرازا مخاطيا صديديا ويكثر حدوثه في موسم تكاثر الذباب (الربيع وبداية الخريف) وتسببه أنواع من البكتريا ـ
  - الرمد الصديدي وهو من أخطر الأرماد وإهماله يسبب العمي.

### العلاج:

- ١ غسل العين للتخلص من الافرازات وما تحمله من ميكروبات ويتم الغسيل بالما٠
   الدافئ أو غسيل بوريك .
- ٢ ـ قطرة مضادات حيوية عدة مرات في اليوم وكل نصف ساعة في الرمد الصديدي
   (قطرة كلورا مفينيكول أو بوليمكسين أو توبرامين).

٣. مرهم مضادات حيوية عدة مرات في اليوم وبالأخص قبل النوم لمنع التصاق
 الجفون ليلا.

### 1. الكمادات الدافئة على العين.

ولوقاية الأطفال الآخرين بالمنزل يجب عدم استعمال لعب أو ملابس أو مناديل الطفل المصاب مع وتجنب الاختلاط به وغلى ملايات السرير والمخدات والفوطة الخاصة به فضلا عن مكافحة الذباب داخل المنزل.

والسبب الآخر الهام للأرماد الحادة فضلا عن إصابة العين بالبكتريا، مرض الحصبة الذي يبدأ غالبا باحمرار العين والرمد النزلي ثم يتطور إلى الرمد الصديدي.

## ٧ - الأرماد المزمنة: وهي نوعان الرمد الحبيبي والرمد الربيعي.

الرمد الحبيبى: عبارة عن التهاب مزمن فى العين سببه فيروس يصيب الملتحمة والقرنية ويتميز بتكون حبيبات دقيقة مما يؤدى إلى احمرار العين والإحساس بوجود رمل بالعين ويعرف بالتراكوما.

ويقوم الطبيب بتشخيص الحالة وفحص العين للكشف عن المضاعفات وتحديد نوع العلاج.

الرمد الربيعي: من الأمراض المتكررة في أول الصيف ويحدث في الطفولة في سن المدرسة وعند الشباب. وأعراضه حكة شديدة بالعين واحمرار مع عدم القدرة على مواجهة الضوء وزيادة في إفراز الدموع وتتحسن هذه الأعراض في الشتاء. وأسبابه حساسية العين للأشعة فوق البنفسجية الموجودة في أشعة الشمس في الصيف وللحرارة والأتربة. وعلاجه بعد استشارة الطبيب قطرة ومرهم كورتيزون أو قطرة مضادة للحساسية وكمادات باردة بالإضافة إلى تناول أقراص الحساسية واستعمال نظارة داكنة.

٣ - جسم غريب بالعين بالملتحمة أو القرنية سواء كان ترابا أو رملا أو جناح حشرة أو ٣٥١

رمشا. ويستلزم إزالته بواسطة الطبيب بعد أن يتأكد من عدم وجود خدش بالقرنية فضلا عن استعمال قطرة مضاد حيوى لتطهير العين.

### الحوادث وإصابات العين:

- الإصابة بقلوى مثل الصودا الكاويا أو البوتاس: أهم خطوات الإسعاف الأولى هي غسيل العين بالماء بوضع رأس الطفل وعينيه تحت الماء الجارى، وهكن استعمال محلول حمض البوريك أو الخل المخفف لمعادلة مفعول القلوى لم الإسراع باستشارة الطبيب.

- الإصابة بحامض مثل ماء النار: تغسبل العين بمحلول بيكربونات الصودا ٢٪ إلى أن يتم عرض الطفل على طبيب العيون.

#### الحول:

هو انحراف إحدى العينين عن مكانها الطبيعي مؤقتا عند اجهادها أو على الدوام أو بالتبادل مع العين الأخرى.

ومن الجدير بالذكر أن ظهور الحول في الثلاثة أو الأربعة الأشهر الأولى من العمر ظاهرة طبيعية أى أن تكون عينا الطفل غير ثابتتين وتتحول إلى الداخل والخارج، ويتم هذا التحول بسرعة وفي لحظات ثم تثبت العين بعد ذلك. وغالبا ما تثبت العين نهائيا ويختفي هذا الحول مع نمو الطفل. ولكن إذا ظلت العين غير ثابنا بعد مرور الأربعة الأشهر الأولى فيجب استشارة الطبيب ليقرر ما إذا كان هناك حول حقيقي.

ومن أسباب الحول الحقيقي إصابة إحدى العينين بعيب من عيوب النظر أي أخطار انكسار العين سواء قصر النظر أو طوله.

وقد يكون السبب مرضًا عضويًا في العين أو شللاً في إحدى عضلات العين

المحكمة في حركة العين، فضلا عن أن ضعف عضلات العين قد يظهر في فترة الناهة من الحميات المختلفة التي تصيب الطفل.

بهدأ علاج الحول عند سن السنتين تقريبا بطرق غير جراحية ، إلا أن الطبيب قد بقرر أحيانا إجراء عملية مبكرة في حالة شلل العضلات المسبب لدرجة شهرة من الحول، ولا يجب تأجيل العلاج إلى ٥ سنوات. وطرق العلاج غير الحراحية هي:

١. تصحيح طول أو قصر النظر باستعمال نظارة طيبة.

٢. تمرين العين الحولاء بتغطية السليمة أو وضع مادة الأتروبين في السليمة
 حتى لا ترى عن قرب فيضطر الطفل إلى استعمال العين الحولاء فتقوى
 تدريجيا ويتحسن الحول. وإذا فشلت المحاولات يستلزم اجراء جراحة لتصليح
 الحول.

## أعراض وأمراض جلدية

إن أغلب مشاكل الجلد في سن الطفولة تنتج إما عن أمراض الحساسية الجلدية أو من التهابات الجلد الفطرية أو البكتيرية. ومن أهم أنواع الحساسية الجلدية الشائعة مي فترة الطفولة الإكزيما والأرتكاريا.

### ١ ـ إكريما الرضيع:

تظهر هذه الحالة خلال الشهر الثانى والثالث من العمر وتؤدى إلى حدوث حمرار وخشونة في الجلد تدفع الطفل إلى حكها بأظافره أو في سريره مما يسبب القلق الشديد له. فإذا ما تمادى في عملية الحك قد ينتج عنها التهابات ميكروبية حكان الإكزيما. وفي معظم الحالات يخرج سائل أصفر من الإكزيما التي يكون موقعها عادة إما في الوجنتين أو الجبهة أو الذقن أو فروة الرأس، وقد تظهر

أحيانا من الظهر والصدر. ومن أهم خصائص هذه الإكزيا أنها تختفي لفتره نا تظهر مرة أخرى وتختفي نهائيا عند السنة الثانية في أغلب الأحوال، إلا أنها والستمر أحيانا حتى العام الخامس. والرضع المصابون بحالة الأكزيا قد تغله عليهم أعراض أخرى من الحساسية فيما بعد العام الأول من العمر مثل الراالسعبي أو إكزيا أخرى وفي أماكن مختلفة. ولعلاج الإكزيا تستخدم مضادا الشعبي أو إكزيا أخرى وفي أماكن مختلفة. ولعلاج الإكزيا تستخدم مضادا الهيستامين بالفم ومراهم الكورتيزون التي تؤدى إلى تحسن ملموس وسريم ويجب ألا تتعرض مناطق الإصابة عند الطفل لأشعة الشمس، كما يجب ألا بم طفلها، ويكنها استعمال الماء أو محلول برمنجانات البوتاسيوم المخفف لهدا الغرض.

ويلاحظ أحيانا زيادة انتشار الأكزيما إثر إرضاع الطفل ألبانًا خارجية بالإضافه إلى ظهور أعراض أخرى كالمغص والقىء والإسهال، ويرجع السبب فى هذه الحاله إلى حساسية من اللبن الحيواني إذ أن هذه الأعراض تختفي عند منع إعطاء الرضيع اللبن الحيواني (حليب أو مجفف) واستبداله بلبن يحتوى على بروتينات من مصد, نباتي كفول الصويا.

أما عن إكزيما ما بعد العام الأول فتظهر عادة على الكتف وبطول الذراع والساو. وتتركز غالبا في منطقتي الكوع والركبة أماما وخلفا، وتظهر على شكل احمرا، وخشونة وجفاف الجلد.

### ٢- الأرتكاريا:

يطلق هذا اللفظ على نوع من الحساسية الجلدية تظهر بصورة بقع حمراء ترتذ، عن مستوى الجلد، ويختلف حجمها من صغيرة أى محيطها اسم إلى كبير، يبلغ محيطها أكثر من ١٠سم . وتسبب حالة حك شديدة وقد يصاحبها الاء موضعية وارتفاع بسيط فى درجة حرارة الجسم. ومن الصعوبة معرفة سبب ها. الحالة الجلدية، فقد تظهر إثر أكل نوع معين من الأغذية (فراولة أو شيكولاته ال

موز) أو تعاطى دواء معين أو نتيجة إصابة الطفل بطفيليات أو ديدان أو نتيجة ارتدائه ملابس جديدة تحتوى على خامات يتفاعل جلده معها (أصوافا كانت أو اليافا صناعية). كما أن الاضطرابات النفسية مثل القلق والتوتر قد تبدو على شكل مساسية جلدية.

وعلاج هذه الحالة يستلزم البحث إن أمكن عن سبب الأرتكاريا ومنعه عن الطفل، بالإضافة إلى إعطاء دواء ضد الحساسية أو مضادات الهستامين بالفم (الهستامين مادة موجودة بالجسم يزيد إفرازها في حالات الحساسية وتسبب الأعراض الجلدية). أما عن مكان الأرتكاريا فيفضل استعمال غسول كلامينا عدة مرات يوميا.

وننصح أحيانا بإعطاء حمام للطفل مع إضافة مقدار ملعقتين كبيرتين من مادة ببكربونات الصوديوم في ماء (المغطس). كما أن استعمال الماء المضاف إليه الخل بلطف من حدة الأرتكاريا.

### ١. الارتيكاريات الحبيبية:

يخص هذا اللفظ نوعا من الحساسية الجلدية ينتج عن لدغة البراغيث أو الناموس أو الهاموش على شكل بقع حمراء مستديرة تتوسطها فقاعة صغيرة أو حبيبات مغيرة منتشرة على الساقين أو الذراعين أو الوجه وفقا لموضع اللدغة، ونتيجة حك الطفل لها تتحول بعد ذلك إلى قرح أو قشور صغيرة وعلاجها أيضا مضادات الحساسية ولوسيون كلامينا مع وقاية الطفل من الحشرات المسببة باستعمال المبيدات أو الناموسية. وتسأل كثير من الأمهات عن إمكان استعمال بعض الوسائل الحديثة القضاء على البعوض مثل التي تصدر روائح أو بخارا مبيدا للبعوض، وعما إذا مانت وسائل سليمة لا تضر بالطفل. وللإجابة عن هذا السؤال فإن بعض الأنواع مدتم بالفعل اختبار صلاحيتها بالنسبة لفترة الطفولة، وعلى الأم الالتزام باستخدام هذه الأنواع المختبرة والمتداولة.

أما الأمراض الجلدية الناتجة عن الالتهابات الميكروبية فأهمها:

#### ٤- الحصف الجلدي،

وهو مرض معد ينتج من إصابة الجلد بالبكتريا السبحية أو العنقودية ويظهر علم شكل بثور أو فقاعات رقيقة على الوجه وحول الفم في أغلب الأحوال، كما ١٠ يظهر على شكل قشور سميكة أو دوائر حمراء وهو سريع الانتشار وتنقله الأبد، ويتم علاجه بالمضادات الحيوية الموضعية أو عن طريق الفم.

#### ٥- القوباء:

وهو أيضا مرض تسببه أنواع من الفطريات ويظهر على شكل رقع مستديرا خشنة لها حافة تحدد قطرها، ولونها أحمر وعلى حافتها تنتشر حويصلات وقشور صغيرة في أول الأمر ثم تتحول إلى بقع بيضاء بعد ذلك.

وعندما تصيب فروة الرأس يطلق عليها كلمة قراع إنجليزي وتتخذ شكل رام مستديرة حبيبية وخالية من الشعر .

## ٦- التهابات الكافولة أو التهابات المقعدة،

إن المقعدة وحول الشرج والأعضاء التناسلية قابلة للالتهابات خلال العام الأول من العمر. وهي مصدر قلق للأم لأن علاج هذه الالتهابات يحتاج إلى مدة طوراة بالإضافة إلى ما تسببه من مضايقات للطفل. وهناك عدة أنواع من الالتهابات بها. المنطقة.

### ١ - الاحمرار البسيط:

أقلها شدة والتهابا هو ذلك الاحمرار البسيط الذى لا يتعدى منطقة حول الشرع أو منطقة شفتى المهبل في الإناث أو القضيب وكيس الخصيتين في الذكور، ويسمه احتكاك جلد هذه المنطقة بالكوافيل أو الحفاضات المبتلة بالبول أو المحتوية على البراز والتي أهمل غيارها. ولتجنب هذه الحالة على الأم القيام بتغيير الكوافيل بانتظام مع كل رضعة قبلها أو بعدها كما ذكرنا سابقا في الباب الأول بالإضافة إلى

استعمال مرهم أو دهان مع كل غيار وخاصة قبل النوم لوقاية هذه المنطقة أثناء الليل موت تقل مرات الغيار . وأكثر هذه المراهم استعمالا هي تركيبة ٣٠٪ أكسيد الزنك لي زيت الزيتون .

## ٧ - الالتهابات الناتجة من أثر نشادر البول:

إن هذا النوع يؤدى إلى التهابات شديدة في الجلد على شكل احمرار وللمحات. ومن خصائص هذا النوع أنه لا يصيب أبدا الثنيات الجلدية بين اللخذين أو ما حول الشرج وإنما يظهر في الأماكن البارزة في منطقة المقعدة واللذات منطقة العانة وعلى الأجزاء التناسلية (القضيب وكيس الخصيتين في اللكور أو الشفتين في الإناث)، أي في الأجزاء التي تلامسها الكوافيل المبتلة والمسبب في حدوث هذا النوع من الالتهابات والقروح هو النشادر الموجود بالبول وتتولد النشادر من تفاعل كيميائي يحدث بين بكتريا تسمى المكتريا المكونة للنشادر وبين البول. ومصدر هذه البكتريا إما البراز الذي تتواجد فيه طبيعيا أو الكوافيل التي لا يتم غليها وتنظيفها جيداً من بقايا براز سابق ومن هنا بخصح أهمية استعمال الحفاضات أو البامبرز.

لتجنب حدوث هذا النوع من الالتهابات يجب اتباع التعليمات التالية في تنظيف الكوافيل:

- غليها جيدا مع التأكد من خلوها من بقايا البراز والصابون أو أي مواد كاوية أخرى لأن ذلك قد يسبب أيضا احمرارًا بالمقعدة .
- إضافة مادة مطهرة إلى ماء الغسيل، وتتوافر مواد مطهرة خصيصا للكوافيل تعرف بالبودرة المطهرة للكوافيل NSP وإن لم تتوفر يمكن إضافة محلول برمنجنات البوتاسيوم المخفف أو السافلون المطهر بتركيز مخفف.
  - ـ نشر الكوافيل وتعريضها للشمس.
    - _الكي بمكواه ساخنة.

وإذا كان في استطاعة الأم استعمال الكوافيل البامبرز التي تتشرب الماء يقل ٣٥٧ بالتالى حدوث هذا النوع من الالتهابات. كما أنه يجب على الأم تنظيف المقعاء جيداً بعد التبرز بالماء والصابون والتأكد من خلوها من أى بقايا واستعمال كريم أم مرهم واق، وأفضلها المراهم المحتوية على أكسيد الزنك مع زيت الخروع أو الزبود مع مراعاة تجنب استعمال النايلون في هذه المنطقة، إذ أن النايلون يزيد من درجه الرطوبة ويمنع التهوية. ويفضل استشارة الطبيب في جميع الأحوال لإعطاء المراهم العلاجية المناسبة. وأحيانا ينتشر الالتهاب حتى فتحة البول في الذكور ويسبب ذلك ألما شديدا وبكاء متصلاً عند التبول. وهنا قد ينصح الطبيب باستعمال مرهم يحتوى على مخدر موضعى:

## ٣ _ الالتهابات الناتجة عن الفطريات:

ويظهر هذا النوع على شكل التهابات وقرح حول الشرج وفى الثنيات الجلدية، ويكثر مع استعمال المضادات الحيوية التى تقضى على البكتريا الحميدة فى هذه المنطقة وتؤدى إلى تكاثر الفطريات الموجودة حول الشرج والتى تخرج أيضا من الأمعاء وتنتشر بعد الاصابة بالنزلة المعوية. ومما هو جدير بالذكر أن هذا النوع من الالتهابات قد يظهر أحيانا فى حديثى الولادة ويكون السبب فى العدوى انتفال الفطريات من الأم عن طريق إفرازات الولادة والوضع إلى المولود الذى قد يسئلع بعضًا من هذه الإفرازات أثناء عملية الوضع. وتظهر الفطريات فى داخل الفم على شكل بقع بيضاء أو حول الشرج على شكل احمرار. ويتم علاج هذا النوع من الالتهابات باستعمال مراهم تحتوى على مضادات الفطريات التى تعرف عاده النستاتين بالإضافة إلى تناول الطفل هذا الدواء بالفم.

## ٤ _ صدفية وإكزيما المقعدة:

وهى من الأمراض الجلدية التى تظهر فى أجزاء أخرى من الجسم أيضا وتتمر الأولى بأن حدودها واضحة وهى عامة على شكل بقع محدودة غير متناسبة الحمم وعليها قشور فضية اللون أما النوع الثانى فيكون على شكل طفح أحمر لامع ينتشر فى كل المنطقة. وهذه الأنواع يشخصها الطبيب وتختفى تماما باستعمال مراهم الكورتيزون.

## بعض الحالات الجلدية الشائعة في مرحلة الطفولة

#### ١.الجرب:

وهو أكثر الأمراض الجلدية المسببة للحك وما يترتب عليه من توتر الطفل وأرقه لهلا. ويظهر على شكل خدوش أو تقيحات جلدية نتيجة حك الطفل المستمر لمناطق الإصابة في سائر أجزاء الجسم، وهو مرض معد، تنتقل عدواه عن طريق اللمس، وسببه حشرة الجرب التي تعيش وتتكاثر في طبقات الجلد السطحية.

ويحدد الطبيب نوع العلاج باستعمال مراهم الكبريت أو المواد الكيميائية الأخرى المبيدة لحشرة الجرب، بالإضافة إلى الحمامات الساخنة مع حك الجسم بفرشاة أو ليفة خشنة.

#### ٧. البقع البيضاء،

وهى شائعة فى سن الطفولة، ومن أهم أسبابها الإصابة السطحية بالبكتريا السبحية أو نقص فيتامين أ، فضلا عن أن التعرض للشمس بعد استعمال العطور على منطقة الوجه يؤدى إلى ظهور تلك البقع.

وكما ذكرنا تحت عنوان القوباء فإن الفطريات الجلدية قد تحدث بقعا بيضاء في الجلد عقب اختفاء الاحمرار المبدئي التي ينتج عن الإصابة بها .

#### ٢. حمو النيل:

يظهر حمو النيل في منطقة الكتف والرقبة عند الأطفال وخاصة في المناخ الحار. وهو عبارة عن مجاميع من البثور الدقيقة الحمراء الوردية محاطة ببقع من الجلد الوردي.

وعادة يبدأ «حمو النيل» حول العنق ثم ينتشر إلى أسفل حتى منطقة الصدر والظهر أو أعلى حول الأذنين والوجه.

وأهم نقاط العلاج إبقاء الطفل في درجة حرارة معتدلة مع كثرة الاستحمام بالإضافة إلى استعمال غسول ٢٪ كبريت في كلامينا أو سأسأة بيكر بوااد الصوديوم أو بودرة خاصة بحمو النيل على مناطق الإصابة.

وأحب أن أوجه عناية الأمهات إلى وجوب اقتصار استعمال البودرة على حالات حمو النيل فقط، وتجنب استعمالها في الأمراض الجلدية الأخرى المصحوبة بإفرازات سائلة إذ إن امتزاج البودرة مع الإفرازات الجلدية تحدث عجينة من شارها أن تكون مرتعا خصبا لتكاثر البكتريا.

وينطبق هذا التحذير فيما يتعلق باستعمال البودرة في منطقة المقعدة لتعرضها المستمر للابتلال بالبول.

## ٤- القميل:

لا تنزعجى فإن الإصابة بالقمل شائعة جداً بين الأطفال في الحضانة والمدرسا وبالرغم من عنايتك ونظافتك الدائبة لجسم وشعر الطفل. وعلاج القمل يسئار م رش بودرة مبيدة للقمل من مشتقات DDT أو دهان الشعر وفروة الرأس بمرهم راسب أبيض ثم غسيل الشعر جيداً بعد ذلك بحوالي ساعة بالشامبو (هناك الها شامبو خاص للقمل). ويصحب هذا العلاج تمشيط الشعر يوميا بمشط رفيع الس أي (فلاية) تغمر قبل استعمالها في خل دافئ. ويجب مراعاة غسيل بياضات سر الطفل وملابسه وغليها جيدا.

## الخصية العلقة

تتكون الخصيتان في الذكور داخل البطن خلال فترة العمر الرحمي. و ١٠٠٠ خروجهما في نهاية فترة الحمل من تجويف البطن إلى كيس الخصيتين. ويولد العامل الذكر وخصيتاه في مسكنهما النهائي أي في الكيس. وقد يختلف الأمر عند العمر

إلا تتواجد إحدى أو كلتا الخصيتين في الكيس في الشهور الأولى من العمر.
 ويطلق على هذه الحالة لفظ الخصية المعلقة.

والمراد بلفظ الخصية المعلقة يعنى غير الموجودة بالكيس وتكون إما داخل المحويف البطنى، وعلى الأم والطبيب المحطة هذه المنطقة دوريا فقد تتحسن الحالة أى تنزل الخصية إلى الكيس فى خلال السؤات الأولى تلقائيًا، أما إذا تأخر نزولها حتى العام الخامس فيجب إجراء مراحة إنزال الخصية وتثبيتها فى الكيس، ويتساءل أحيانا الوالدان عما إذا كان هناك المرار قد تصيب وظيفة الخصية لعدم وجودها فى مكانها الطبيعى، والجواب، هو ال وجود الخصية داخل تجويف البطن يلحق بها أضراراً إذا تركت لفترة تزيد على محس سنوات.

## الفتيق الأديسي

الفتق الأربى يظهر على شكل نتوء صغير في المنطقة الأربية أي أسفل البطن واعلى الفخذ. وهو عبارة عن انزلاق جزء من الأمعاء من تجويف البطن من خلال معف خلقى في جدار البطن عند الفتحة الأربية. ويزداد حجم هذا النتوء مع بكاء الطفل أو أثناء الحزق والمجهود مع السعال مثلا.

وقد تستمر الأمعاء في الانزلاق في الممر الأربى حتى تصل إلى الخصيتين. وبحدد الطبيب نوع العلاج سواء عن طريق الجراحة أو باستعمال حزام واق يوضع على فتحة الفتق، واضعا في الاعتبار احتمال ضيق هذه الفتحة مع مرور الزمن. وإذا ما حدث اختناق في الفتق أي عدم رجوعه داخل البطن بالضغط عليه والطفل مستلقيا على ظهره يجب الإسراع بالتدخل الجراحي إذ أن هذا الوضع يؤدى إلى انسداد معوى.

والفتق الأربى يحدث غالبًا في الذكور. وقد يظهر أحيانا في البنات إلا أن الجزء المفتوق يكون غالبا المبيض مما يستلزم إجراء جراحة يتم فيها قفل فتحة الفتق وإرجاع المبيض إلى مكانه داخل البطن كي لا يصاب بأى تلف في أنسجته.

#### لين العظام

يحدث مرض لين العظام عند الأطفال نتيجة لنقص فيتامين «د» الذي يسامه على امتصاص الكالسيوم في الأمعاء وترسيبه في العظام.

وفيتامين «د» له مصدران أساسيان: حيواني ونباتي.

ويعتبر البيض ومنتجات الألبان من المصادر الحيوانية الهامة لهذا الفيتامين كما أله أشعة الشمس وبالأخص موجاتها فوق البنفسجية تساعد على تكوين هذا الفيتامير تحت الجلد إذا ما تعرض لها لفترة .

## أسباب نقص فيتامين «د»

- ١ عدم الحصول على الكمية اللازمة من فيتامين «د» عن طريق الطعام. ونود ان نشير هنا إلى أن لبن الأم لا يعتبر مصدرا كافيا لفيتامين «د» أى أن الرضيع الذي يتغذى على لبن الأم فقط معرض للإصابة بلين عظام إذا لم يحصل على حاجته من فيتامين «د» خارجيا. واللبن الحليب بالمثل يفتلر إلى فيتامين «د».
- ٢ عدم تعرض الطفل لأشعة الشمس وخروجه في الهواء الطلق وللأشعة فوق البنفسجية التي تساعد على تكوين فيتامين (د) تحت الجلد، إلا أنه يجب تحذير الأم من الإفراط في تعرض طفلها لأشعة الشمس في فترا الظهيرة إذ قد يترتب على ذلك إصابته بضربة شمس. وأنسب توقيت للحصول على الأشعة فوق البنفسجية هو الساعة السابعة إلى العاشرا صباحا.
- ٣- الإسهال المتكرر والنزلات المعوية إذ قد يؤدى ذلك إلى فقدان فيتامين ادا
   مع براز الإسهال وبالتالى عدم امتصاصه من الأمعاء.

## أعراض لين العظام

- ١ تأخر الطفل في الجلوس وحده، فمن المعروف أن الطفل الطبيعي يستطيع أن يجلس بدون مساعدة بدءا من الشهر السادس. ولكن في حالة الإصابة بلين العظام يتأخر في الجلوس إلى ما بعد الشهر الثامن.
- ٢ ـ تأخر الطفل في الوقوف بمفرده حتى نهاية العام الأول من العمر ثم التأخر في
   المشى بعد ذلك حتى نهاية العام الثاني.
- ٣ ـ تأخر ظهور الأسنان ويعنى بكلمة تأخر أى بعد نهاية العام الأول من العمر لأن
   هناك أطفالا أصحاء كثيرين تبدأ أسنانهم في الظهور عند نهاية العام الأول.
- ٤ ـ الأعراض الأخرى لمرض لين العظام مثل الإمساك وعرق غزير وتوتر الطفل
   وعصبيته.

## ملحوظة هامة

نود أن نوضح أن التأخير في مراحل نمو الطفل السابق ذكرها لا تنتج فقط من الإصابة بمرض لين العظام وإنما قد ترجع لأسباب أخرى صديدة تودى إلى نفس نوع التأخر. وعلى الطبيب أن يستبعد الأسباب الأخرى مثل التخلف العقلى أو مرض بالجهاز العصبى أو مرض في العظام. فضلا عن أن هناك سببا هاما للتأخر في المهارات الحركية وهو انشغال الأم عن طفلها وترك رعايته لشخص آخر لا يوليه الاهتمام المناسب مع تركه معظم ساعات النهار بدون حركة أو مساعدة على الجلوس أو الوقوف أو التحرك والسير. في بجب أن تدرك الأم أن هذه المهارات من جلوس ووقوف ومشى وإن كانت تكسب بالقطرة إلا أنه يجب في بادئ الأمر تمرين الطفل عليها ومساعدته على أدائها.

## مضاعفات مرض لين العظام:

إذ لم يتم تشخيص الحالة مبكرا أو أهمل علاجها تنتج بعض المضاعفات كتقوس الساقين وتشوه في عظام القفص الصدري والذراعين مع سهولة شرخ أو كسر عظام الطفل. كما أن نقص فيتامين «د» وما يترتب عليه من نقص عنصر الكالسيوم في الجسم يسببان التشنجات العصبية.

## الوقاية من مرض لين العظام

- البدء عند نهساية الشهـر الأول من العمر في إعطاء الرضـيع نقط فيـتامين ادا يوميا سواء كان الطفل يرضع من الأم أو يتناول اللبن المجفف.

- فى حالة الرضاعة من ثـدى الأم أو تناول اللبن الحليب يجب أن نوفر للرضيع • • • وحدة من فيتامين (د) يوميا إذا أن لبن الثدى واللبن الحيواني يحتويان على كمية ضئيلة من فيتامين (د).

- فى حالة الرضاعة الصناعية (أى تناول اللبن المجفف) فيكفى أن نوفر للرضيع ٢٠٠ وحدة من فيتامين (د) يوميا إذ أن معظم الألبان المجففة مزودة بنسبة من هذا الفيتامين مبينة على العبوة.

ويستمر تناول الطفل لفينامين «د» يوميا حتى نهاية العام الثاني من العمر إلى ان يستكمل أسنانه اللبنية. غير أنه بعد الستة الأشهر الأولى تزداد نسبة فينامين «د» في برنامج التغذية عن طريق الأطعمة الجديدة التي يتناولها وتحتوى على هذا الفيتامين مثل البيض والجبنة.

- يجب تعرض الطفل للضوء وخروجه من المنزل بدءا من الشهر الثاني في فترا الصباح إذا كان الطقس يسمح بذلك أو إجلاسه في الشرفة لمدة ساعة في جو مناسب.

- يجب الإسراع في علاج الإسهال والنزلة المعوية حتى لا تتأثر كفاءة الأمعاه في امتصاص الكالسيوم.

- أما إذا أصيب الطفل بحرض لين العظام فلابد أن يكون العلاج بواسطة الطبيب اللى يحدد جرعات فيتامين «د» لأن المبالغة في إعطاء الطفل فيتامين «د» تؤدى إلى أمراض جانبية خطيرة أثر ترسيب الكالسيوم في الكلى وما يترتب صليه من فشل كلوى.

أى أننا نحذر من الإفراط في إعطاء الطفل فيستامين (د) ويجب صدم إعطاء الجرعات العلاجية (٣ آلاف وحدة وأكثر) إلا بعد التأكد بواسطة تحليل الدم وأشعة على العظام أن الطفل في حاجة إلى هذا العلاج.

## الطفل الذي يعرج

قد يظهر أحيانا العرج على الطفل فيمشى وهو يجر إحدى ساقيه أو يتكئ عليها . وقبل الذهاب إلى الطبيب لاستشارته عليك أن تتأكدى أن السبب ليس من حذاء البسه وقد ضاق على قدمه . ويقوم الطبيب بفحص أجزاء الساق المصابة لتحديد مكان العلة .

## الأسباب التشريحية للعرج

١ - العظام والمفاصل: سواء كانت الإصابة شرخا في العظام أو التهابا في العظام (تسوس) أو خلعا في المفصل أو جذعا أو التهابا حادا بالمفاصل. ومفصل الفخذ من المناطق التي تظهر فيها التهابات خاصة بفترة الطفولة تعقب أحيانا التهاب اللوزتين. ومن المعروف أنه بالرغم من وجود الالتهاب بالفخذ فقد يشكو الطفل بأن الألم يقع حول منطقة الركبة لأن آلام منطقة الفخذ «تسمع» عامة في الركبة.

٢ ـ الأعصاب: يحدث أحيانا أن تلتهب الأعصاب نتيجة حقن العضل التي تعطى
 في مكان غير مناسب للحقن بمنطقة الإلية وقد يحدث هذا الالتهاب بسبب
 الدواء المحقون أو في بعض الحالات من أثر وخز الإبرة نفسها.

كما يجب على الطبيب فحص العمود الفقرى إذ قد يرجع السبب إلى علا أو مرض في عظام الظهر تضغط على أعصاب الساق الموجودة داخل العمود الفقرى أما شلل الأطفال فقلما يسبب العرج في أولى مراحل الإصابة الحادة، وإنما يودي عادة إلى عدم القدرة على حركة العضو المصاب لوجود شلل العضلات.

٣- العضلات أنسجة الساق: إن اصابة الطفل بكدمة في الساق تسبب العرج، والما يكون السبب أحيانا خراجا في إحدى العضلات أو تحت الجلد نتيجة جرح سطحي ملوث أو نتيجة سن إبرة غير معقم.

## آلام الساقين

ليست كل آلام الساق حمى روماتيزمية . فكثير من الأمهات ينزعجن علاما يشكو الطفل من ألم فى الساق وبالذات عندما يصاحبه ارتفاع فى درجة حرارا الجسم . ويجب أو لا معرفة مكان الألم وتحديد مكانه بالمفصل أو العظم والحمى الروماتيزمية تصيب أساسا المفاصل التى تظهر فيها أعراض مميزا مورم واحمرار وسخونة وعدم القدرة على تحريكها . وللتأكد من التشخير يجب إجراء تحليل دم لسرعة الترسيب التى ترتفع نسبتها فى الحمى الروماتيزما وبدون هذا الارتفاع لا يمكن تشخيص الحالة كحمى روماتيزمية . وعليك المتعلمي أنه في كثير من حالات التهابات اللوزتين ونزلات البرد قد يشكو العلام من آلام في الساقين وفي منطقة الفخذ أو الساق تزداد حدتها أثناء الليل أو بعد اللعب والجرى . والتفسير الحقيقي لهذه الآلام غير معروف تماما إلا أن بعمر الأطباء يفسرونها بأنها نتيجة النمو في طول الجسم والعظم الذي يحدث خلال المؤترة الطفولة .

## العرق الرائس

تشكو بعض الأمهات من أن أطفالهن يعرقون بغزارة عند منطقة أسفل الرأس والمنا وحول الرأس وفي الأيدى أحيانا. وهذه ظاهرة غير مرضية شائعة في سن الطفولة وليس لها تفسير علمي محدد. غير أن هناك أسبابًا معروفة تجعل الطفل مرق ومن أهمها ارتفاع درجة حرارة الجسم وتغطية الطفل بملابس كثيرة أو تواجده محد شديد الحرارة. كما أن بعض العقاقير تسبب العرق كمخفضات الحرارة من الحالات المرضية التي تؤدي إلى عرق غزير زيادة إفراز الغدة الدرقية وستطيع الطبيب استبعاد وجود هذه الحالة .

## الطفل الذي يأكل الطين أوجير الحائط

تظهر هذه العادة في الأربع أو الخمس السنوات الأولى، وبالذات في حالات النخلف العقلى. أما في حالة الطفل الطبيعي فقد يرجع السبب إلى افتقار الجسم الى عنصر الحديد في أكل الطين. ومن مخاطر هذه العادة السيئة احتمال حدوث بزلة معوية أو ابتلاع ديدان الأرض. أما في حالة أكل جير الحائط فقد يفتقر الجسم الى عنصر الكالسيوم.

## التخلف العقلي وأعراضه

ر بطلق هذا التعريف على الطفل الذي تظهر عليه أعراض معينة سأحاول سردها حسب تسلسلها الزمني في حياة الطفل.

١ ـ تأخر في ظهور مهارات التطور العقلي والحركي مثل:

- عدم ظهور الابتسامة في الشهور الأولى وهي التي يبدأ الطفل السليم

- بواسطتها تفاعله وتجاوبه مع الأشخاص الذين يداعبونه، أمه أولا والهاربه بعد ذلك.
- عدم تحكمه في حركة الرأس والرقبة في الشهور الأولى، فرأسه تظل مائلة إلى الأمام عند مساعدته على الجلوس ولا يستطيع تثبيتها رأسيا مع محور الجسم، كما أنه عند محاولة إجلاسه من الوضع نائما لا تتابع الرأس حركة الجسم وتبقى متدلية للخلف.
- تأخر في اكتساب المهارات الحركية الأساسية مثل الجلوس والمشى والوقوف والحبو.
- تأخر في مهارات حركة اليدين، وعلامات التخلف تظهر بالصورة الآتية لهما يخص حركة اليدين:
  - ـ قبضة اليد تبقى مغلقة مدة أطول تطول عن الستة شهور .
    - لا يستطيع أن يمسك الرضاعة.
  - لا يستطيع استعمال السبابة والابهام لالتقاط الأشياء الدقيقة مثل البلية.
    - ـ لا يستطيع نقل الأشياء من يد إلى أخرى.
    - لا يستطيع أن يشير إلى الأشخاص والأشياء بالسبابة.
      - ٢ ـ تأخر في الكلام .
      - ٣-عدم التحكم في التبرز ورفضه استعمال «القصرية».
- ٤ اضطرابات في السلوك فيبدو على شكل عنف واضح مع الأطفال مع مبل
   لتدمير الأشياء.
- ٥ عدم الانتباه وانعدام القدرة على التعرف على الأشخاص أو الأشياء ار المكان.
- ٦ ـ عدم استطاعته إدراك أو تقدير المخاطر فقد يندفع دون أي مبالاة أمام السياراب

في الطرقات وقد يضع يده في النار. وفي بعض الحالات تنقلب الآية ويتخلب على الطفل خوف غير طبيعي من جميع الأشخاص.

٧. بحب الله و بالماء نظيفا كان أو قذرا ويشرب أى سائل يتناوله غير مدرك إذا
 كان نقيا أو ملوثا. كما أنه يحاول أكل أشياء غريبة مثل الورق أو أحيانا
 برازه.

والسرد السابق لا يشترط أن يظهر على كل طفل متخلف عقليا، كما قد تختلف المرجة التخلف من طفل لآخر. وقدتم الاتفاق بين الجمعيات الطبية المتخصصة في أمراض الأعصاب على تقسيم حالات التخلف العقلى إلى نوع بسيط قابل للتحسن للمائيا أو بواسطة التمرين والتأهيل، ونوع آخر متقدم وأشد درجة غير قابل للتحسن أو التمرين أو التأهيل. ويحدث أحيانا ألا تظهر الأعراض السابقة في السنوات الأولى من العمر، ولا يلاحظ الأهل أى اختلال في نموه العقلى حتى سن دخول الحضانة أو المدرسة.

## أعراض تظهر في سن دخول الحضائة أو المدرسة

ككلامه ونطقه غير واضحين

دضعف فدراته على الحفظ والتسميع

وطريقة تناوله للقلم غريبة وكتابته غير مفهومة

ـ طريقة المشي والجري شاذة

وهذا الطراز من الأطفال يسمى طبيا «بالطفل غير الماهر» وهى درجة بسيطة من التأخر العقلى تظهر في سن ما قبل المدرسة والأم غالبًا هي التي تبدأ في إثارة الشكوك في حالة الطفل إلى أن يقرر الطبيب ما إذا كان هناك احتمال تخلف أم لا. ويبدأ في البحث عن السبب.

#### أسباب التخلف العقلي

## ١ _ ما قبل الولادة

تشمل أسباب التخلف الوراثية أى سببها عامل وراثى فى الأب أو الأم وتشمل أيضا عوامل داخل الرحم مثل إصابة الأم بالحصبة الألماني خلال الثلاثة الشهور الأولى من الحمل أو تعرضها لأشعة أكس أو تناولها عقاقم معينة.

## ٢ _ أثناء عملية الوضع

أما عن الأسباب أثناء عملية الوضع فهي عواقب الولادة المتعسرة على المولود سواء أكانت نزيفًا في أنسجة المخ أو كسر عظام الجمجمة أثناء محاولات توليد الطفل، بالإضافة إلى أن الإهمال في علاج صفراء حديثي الولادة تؤدى إلى التخلف العقلي فيما بعد.

## ٣ ـ ما بعد الولادة

تشمل الحمى المخية والحمى الشوكية وإصابات الرأس وما يترتب عليها من كسر في الجمجمة أو نزيف بالمخ. وتشمل أيضا التسمم بالأدوية المهدئة أو المبيدات السموم المختلفة التي قد يبتلعها الطفل.

## التشنجات العصبية والصرع أو الاختلاجات الصرعية

التشنج عبارة عن انتفاضة فجائية في الجسم كله أو بعض أجزائه تحدث نتيمه ا اضطراب أو تهيج في بعض خلايا المخ لأسباب مختلفة :

١ - ارتفاع مفاجئ في درجة حرارة الجسم عند بدء الإصابة بنز لات البرد أو التهابات
 الحلق عند الأطفال من عمر ٦ شهور حتى ٥ سنوات.

عيب خلقى أو مرض عضوى فى أنسجة المخ نتيجة اختلال فى عملية تمثيل أو
 أيض بعض الأحماض الأمينية والمعادن والأملاح.

٣. علة ذاتية دون سبب عضوى أو خلقي.

محصلة هذا التهيج مهما اختلفت مسبباته اضطراب في الشحنات داخل خلايا المخ تظهر خارجيا بصورة انتفاضة أو انقباضات عضلية في الأطراف أو الرقبة أو الوجه. ويفقد الطفل وعيه وتزوغ عيناه إلى أعلى ويسيل لعابه ويضغط على اسنانه، وقد يتبول أو يتبرز لا إراديا.

وفي بعض الأحيان يسبق التشنج شعور معين أو سوابق إنذار مثل حالة رعب لنتاب الطفل أو تهيؤات أو إصداره لا إراديا لصرخة مدوية. وفي أغلب الأحيان لتبع النوبة ظواهر عميزة مثل رغبة في النوم مع عرق غزير وشحوب في اللون وحالة عامة من نقص درجة توتر العضلات أي يصبح الجسم لينا أو رخوا أو خائر القوى.

وهناك نوع آخر من نوبات الصرع تختلف عن النوع التقليدي في عدم وجود انتفاضات أو تشنجات عضلية ويعرف باسم العلة الصغرى وهي عبارة عن حالة سرحان وشرود يحملق فيها الطفل لفترة قصيرة من الوقت. وتظهر عامة في سن المدرسة.

وعليك بالإسراع في استشارة الطبيب إذا ما حدث لطفلك تشنج عصبي وسوف يقوم الطبيب بالكشف على الجهاز العصبي لطفلك وسوف يطلب إجراء فحوصات معينة مثل رسم المخ الكهربائي ورسم المخ بالكمبيوتر. فالنوع الأول سوف يحدد نوع ومكان البؤرة التشنجية بالمخ والنوع الثاني سوف يظهر ويبين أي مرض عضوى أو عيب خلقي في أنسجة المخ، وبناء على الكشف والأبحاث يتم تشخيص سبب العلاج.

وإذا كان طفلك من هؤلاء الأطفال المعرضين للتشنج مع الارتفاع المفاجئ في ٣٧١ الحرارة، فعليك دائما الإسراع في استعمال مخفضات الحرارة من الأسبرين. وباراسيتامول كلما احتاج الأمر.

والارتفاع المفاجئ للحرارة يسبب التشنج في فترة محددة من الطفولة مر سن ٦ شهور إلى ٥ سنوات فقط. وإذا تكررت التشنجات أكثر من مرة فأنصم دائما بأن يتناول الطفل يوميا جرعة من دواء مانع للتشنج حتى يبلغ السنة الخامسه من العمر.

أما إذا كان سبب التشنج مرضا عضويا كحمى شوكية أو ورم فى المخ أو عيد خلقى أو اختلال فى تمثيل وأيض المعادن والأملاح فيعالج السبب، أولا بالإضافة إلى تناول مضادات التشنج، وأخيرا إذا كان السبب علة ذاتية أو ١٠ يعرف بالصرع فيستمر العلاج بالمضادات للتشنج طوال فترة الطفولة وخلال فتر ١٠ المراهقة .

## نوبات صرع الأطفال وظهورها حسب عمر الطفل

إن النوبات الصرعية في سن الطفولة ترتبط بشكل واضح مع عمر الطفل.

فهناك نوبات تظهر في عمر الرضع وأخرى تظهر في سن ما قبل المدرسة وأنوا . أخرى تبدأ في الظهور في فترة المدرسة أو بعد ذلك في أول سن المراهقة . وسو ه أقوم بإعطاء أمثلة عن بعض هذه النوبات :

ا - في النصف الأول من السنة الأولى من عسر الرضيع تظهر نوبات الص. التقلصي الذي تعتقد الأم في أول الأمر أنها عبارة عن تقلصات معوية إلا أنها التستجيب لأدوية المغص المعتادة وتزداد حدتها مع مرور الأيام. وتصاحب ها النوبات أعراض تأخر واضحة في يقظة الطفل وانتباهه كما أنه يفقد ابتسامه وضحكه. وتظهر هذه النوبات بصورة انقباض في الساقين والذراعين وثم الرقبة إلى الأمام.

لعن النصف الثانى من العام الأول وحتى نهاية العام الرابع تظهر التشنجات الحرارية وهى عبارة عن تشنج عصبى يصاحب ارتفاع درجة حرارة الطفل.
 ولتجنب حدوثها بعد ذلك أنصح الأم بالإسراع بتخفيف حرارة جسم الطفل بشتى الطرق المعروفة.

ومن الجدير بالذكر أن العامل الأساسى الذى يحدد احتمال التكرار هو الغترة الزمنية التي تمر بين حدوث أول تشنج حرارى وثانى تشنج. فإذا حدثت النوبة الثانية في فترة زمنية أقل من ٣ شهور من ظهور الأولى فإن احتمال التكرار قائم.

* أما في سن المدرسة أي بدءا من العام الرابع حتى سن المراهقة فتظهر أنواع أخرى معينة من صرع الأطفال، فمنها نوبات الصرع الليلية وتعتبر من أنواع الصرع الحميد، وهي تظهر والطفل مستغرق في النوم فتحدث هزة في السرير أو يسمع صوت تضريس الأسنان. والطفل لا يشعر بهذه النوبة ولا يتذكر ما حدث له في الصباح التالي. والأم أو الأخوات إذا كانوا يشاركون الطفل في حجرة نومه هم الذين يشعرون بهذه النوبة وهناك نوع آخر يظهر في سن المدرسة وهي نوبات الصرع المصحوبة بحالة من السرحان أو فقدان الانتباه لمدة ثوان أو أحيانا دقائق قصيرة. وتحدث هذه الحالة عامة في الفصل الدراسي أو أثناء مشاهدة التليفزيون، وهذه النوبات أيضا من الأنواع الحمدة.

ويتم تشخيص حالة الصرع وتحديد النوع بواسطة الطبيب مع الاستعانة بجهاز رسم المخ الكهربي. ولكل نوع من هذه الأنواع عقاقير معينة ويتم الشفاء في كل الحالات.

## نصائح هامة لريض الصرع

- ١ تجنب السهر والخلود إلى النوم مبكرا في ميعاد ثابت
- ٢ الابتعاد عن الضوضاء والموسيقي الصاخبة في الحفلات والأفراح
- ٣ عدم ركوب الدراجة أو السباحة إلا في وجود شخص بالغ يقوم بملاحظة المريض أثناء قيامه بهذه الرياضيات
  - ٤ نقاط هامة يجب مراعاتها أثناء مشاهدة التليفزيون:
- ـ عدم الاقـتراب من الشاشة ومـراعاة المشاهدة من مـسافة لا تقل عن مـترين من الجهاز
  - مشاهدة البرامج في حجرة مضاءة جيدا وتجنب الشاهدة في حجرة مظلمة
    - في حالة تكرار النوبات بجب استعمال نظارة قاتمة للمشاهدة
    - عدم الإفراط في ألعاب الأتاري وما يسمى بالألعاب التليفزيونية

#### الصداع

للصداع أسباب نفسية وأسباب موضعية في منطقة الرأس والوجه وأسباب الحرى عامة:

الأسباب النفسية: إن الصداع من الأعراض المصطنعة التي يشكو منها الطفل لأهله عندما يريد جذب انتباههم أو جذب الأنظار عامة مثلما يشكو من آلام في البطن أو من دوخة.

فضلا عن أن الطفل يلجأ إلى الشكوى بالصداع عندما يريد الهروب من أداء واجب أو القيام بعمل ما أو الذهاب إلى مكان لا يرغب فى الذهاب إليه كعيادة الطبيب مثلا. كما أن بعض الأطفال يشكون من الصداع فى حالات التوتر العصبى والقلق النفسى. وهناك حالة شائعة فى الأطفال بعد سن الخامسة تعرف بالصداع الدورى وتجعل الطفل يشكو من صداع على مدى ٣ أو ٤ أيام مصحوبا بقئ أو آلام البطن الدورية ويحاول بعض الأطباء تفسير هذه الحالات بأنها اضطرابات نفسية داخلية متراكمة.

الأسباب الموضعية في منطقة الرأس والوجه: أعنى بذلك الصداع الناتج من عيوب النظر سواء كانت استيجماتيزم أو قصر نظر يستلزم نظارة طبية . كما أن التهابات الجيوب الأنفية وخراج اللثة وتسوس الأسنان قد تسبب صداع الرأس . وأخطر أسباب الصداع هي : الحمى الشوكية (سوف أشرح بقية أعراضها فيما بعد) وأورام أو أكياس في أنسجة المخ التي يتم تشخيصها برسم المخ بالكمبيوتر .

أسباب عامة للصداع: ارتفاع درجة حرارة الجسم وبالذات الارتفاع المفاجئ، كما أن ارتفاع ضغط الدم عند الطفل - وإن ندر حدوثه في فترة الطفولة - يسبب الصداع .

## الحوادث وتجنبها والإسعافات الأولية

مازالت الحوادث تشكل نسبة عالية جدًا من الوفيات في مرحلة الطفولة. وفيه ا يلى أهم أنواع الحوادث التي يتعرض لها الطفل:

#### السموم:

وتشمل الأدوية الموجودة بالمنزل والسوائل المنزلية المستعملة للتنظيف والمبيدا. الحشرية وبعض مواد التجميل والزينة التي تستعملها الأم.

#### ملحوظة هامة

ا ـ لا يجوز إطلاقا نرك أي الراص أو أدوية في متناول الطفل في أي وقت حتى لو كان هذا الوقت بضع دقائق. إن الأدوية بجب أن توضع في مكان مغلق عال بعيدا عن ستناول أيدي الأطفيال. وعلى الأم أن تتذكر أن الأطفيال يتعلمون التسلق على الكراسي بسرعة جدا وتكفي لحظات قليلة لكي يحدث الضرر.

٢ الحفظى بكل السوائل المنزلسة السنع ملة للننظيف في مكان بعيد عن متناول
 الطفل.

٣- لا تتركى إطلاقا الطفل الفضولي خلال السنوات الأولى من العمر عفرده.
 ٤- يجب الا يعشاد الطفل على اللعب بأدوية الزينة ومستحضرات التجميل التي تستعملناها.

## كيفية التصرف مع طفلك إذا ابتلع أحد أنواع السموم

بجب (قالاالشيعة في طبق النوع وسحاولة المعرف الكبينة إلتي التلمها والتحفظ على الكبينة التنقيقة في الإجاجة أن الوعاء ورسميم أي يقايا متناثرة على الأوضى أو العراض كبيراوات عبيل التناع من الشايس، وصلك الإسراع بإسماف الطفل أن نقله إلى المستففى إذان التاخير في مصاولة استخراج السمسوم من المعدة أو معالجستها يعطى ضرصة للجسم لامستصاصها من المعدة والأمعاء وانتقالها بالتالى إلى الدم وأعضاء الجسم والإضراد بها.

العنى حالة ابتلاع أقراص أو أى مواد صلبة غير متطايرة وغير حمضية يجب أولا تنظيف الفم وإزالة البقايا من أقراص أو مواد مسامة بداخله ثم يجب إرخام الطفل على التقيؤ. وأسرع الطرق لهذا هو وضع إصبعك فى حلقه مع تحريك طرفه فى سقف حلقه أو فى البلعوم. ومع إبقاء إصبعك لفترة داخل فمه سيحدث القىء وبالذات إذا كانت معدته عملوءة بالطعام. أما إذا كان قمد مضى وقت طويل على آخر رضعة فيمكن إعطاؤه كموب ماء أو لبن ليشربه ثم كررى محاولة إحداث القىء.

ولا أنصح بإرغامه على شرب ماء بملح أو مواد لها مفعول مقى كشراب عرق الذهب إذ أن الفشل في إحداث قى بعد تناول هذه المواد وتركه في معدة الطفل له أضرار جانبية. وإذا نجحت في إحداث القى يمكنك تكرار المحاولة بعد ٥ دقائق حتى تتأكدى من أن المعدة قد فرغت محتوياتها وما بها من سموم. وفي كثير من الأحيان يمكنك رؤية الأقراص أو المواد التي ابتلعها مع الإفرازات التي يتقييؤها وإذا فشلت محاولاتك عليك الإسراع بالاتصال بالطبيب أو الذهاب إلى المستشفى فقد يستلزم الأمر عمل غسيل معدة عاجل قبل مرور ساعتين على الحادث.

٢ ـ فى حالة التسمم بمواد متطايرة من المنظفات المنزلية أو الطلاءات أو
 الأحماض أو المواد الكاوية فلا أنصح بأن تجعلى طفلك يتقيأ قبل استشارة
 الطبيب لأن هناك احتمال استنشاق السموم فى الرئة مع التقيوء.

وعليك في هذه الحالة محاولة تخفيف السم في المعدة والأسعاء بحيث لا يسبب أضراراً بالجهاز الهضمي، وذلك بأن تجعلى الطفل يشرب اللبن أو الماء حتى تذهبي إلى الطبيب أو المستشفى لتحديد نوع العلاج مع إعطاء دواء مضاد لمفعول السم ثم إذا لزم الأمر يجرى غسيل للمعدة بعد ذلك.

وإليك الآن هذا الجدول الذي يشمل المنظفات والسوائل المنزلية وبعض الأدوية الشائعة الاستعمال وكذلك أدوات الزينة المختلفة السام منها وغير السام.

# قائمة بالمواد السامة وغير السامة

غير سام أو غير ضار	سام أو ضار
أدوية مضادة للحموضة	البنزين
حبوب منع الحمل (أقل من ٢٠ قرصاً)	الكيروسين
الملينات (مانيزيا - كاسكارا - سينا)	الليزول
لوسيون كلاميتا	حمض الفينيك
كريم ولسيون الايدى	حمض البوريك
أحمر الشفاه	زيت التربنتينا
مكياج العين	بوتاس الغسيل
الشامبو (ولكن قد يؤدي إلى قئ وإسهال)	التافتائين
الصابون (ولكن قد يؤدي إلى قي وإسهال)	مبيدات الذباب
معجون الأسنان	مبيدات الصراصير
كريم الحلاقة	سم الفتران
الصبغ	الكيماويات المستعملة في رش النباتات
الطباشير	الحبر
الطين	اليود
القازلين	الحديد والكينا
أكسيد الزنك	العقاقير المهدئة والمنومة
ثقاب الكبريت (أقل من ٢٠)	الأسيرين
زثبق التومىومتو (كـمية الـزئبق داخل الترموســر	الأتروبين
قليلة نسبيا)	الكوداين وبعض أدوية السعال
الميركيروكروم	النوشادر
بيكربونات الصوديوم	الكحول
الزيوت المعدنية	مزيل رائحة العرق _ اسبراي الشعر (الحتواثها
	على كحول)
	الاسيتون
	أقلام الرصاص
	الطلاء (لاحتواثه على رصاص) دهان الأحلية
	صيغة الشعر

## كيف نتجنب حدوث الحروق?

أ ـ لا تثركي الطفل بمفرده في المطبخ.

ب لا تتركى النار بدون حاجيز لها والخاجز يجب أن يكون مثبتا جيدا أو محيطاً قامًا للنار، ولا تشركى الطفل اطلاقا بمفرده في حجرة بها نار موقدة كالدفاية مضلا، وعليك أن تأخذي الطفل معك عندما تعادرين الحجرة أو تجيبين على التليفون مثلا أو عند فتح الباب.

حدياً لا تتركى الكبريت في متناول الطفل.

د. لا تتركى غلاية بها ماء منغلى على ارضية الحجرة وتذكري أن البخار يسبب حروقا ضررها أسوء من الماء المغلى.

وإذا أصيب الطفل بالتهابات أو حروق فعليك عمل الأتى:

ال الإسعاف الأول للحروق هو وضع قطعة من الفازلين أو شاش فازليني معقم أو كريم مضاد حيوي على مكان الحرق.

ب_ عند حدوث التهابات أو حروق بحب رفع الملابس عن الجزء المصاب وبجب إزالة أي سوائل أو مواد حارقة من على الجزء المصاب بغسلة بالماء العادى في الحال

جــ اطلبي أي مساعدة طبية من الطبيب أو من أقرب مستشفى في الحال.

#### الجروح والكسور:

لعلاج الجروح والخدوش يجب أولاً غسلها بالماء النقى والصابون أو بماء أكسجين لتطهيرها، ومن المطهرات الأخرى التي يمكن استعمالها صبغة اليود والميكروكروم المائي والمراهم التي تحتوى على مضاد حيوى.

وإذا كان الجرح قد حدث في الحديقة أو الشارع أو الحقل فيجب مراعاة وقاية الطفل من مرض التيتانوس.

ويستلزم الأمر أحيانا تغطية الجروخ بشاش معقم مع تثبيته بالمشمع اللاصق.

وإذا أدى الجرح إلى نزيف فاضغطى عليه بشاشة معقمة حتى تذهبين إلى أقرب مكان للعلاج. ومما يساعد على توقف النزيف من اليد أو الذراع أو القدم أو السال رفع الجزء المجروح إلى أعلى.

أما في حالة احتمال وجود كسر بأحد الأطراف فلا تحركي الجزء المصاب ولا تدعى الطفل يحركه قبل استشارة الطبيب.

ومن الحوادث الشائعة في فترة الطفولة إصابات الرأس التي تحدث غالبا عندما يتدحرج من فوق الفراش .

والأعراض التي تظهر على الطفل إثر إصابة الرأس هي: القئ وشحوب اللون والرغبة في النوم، وقد يظهر في بعض الحالات تورم فروة الرأس مكان الكدمة.

ويجب عمل أشعة للجمجمة للتأكد من عدم حدوث شرخ أو كسر، وبناء على ذلك يحدد الطبيب نوع العلاج.

#### مخاطريجب تجنبها لتفادى الإصابات المختلفة

#### ١-السقوط؛

أ. يجب ألا يترك الطفل إطلاقا على كراسى عالية بدون ملاحظة سواء كانت الأم داخل أو خارج الحجرة التي بها الطفل ويجب منع الطفل من التسلق على الأشياء العالية.

ب ـ لا تتركى الطفل إطلاقًا بدون رقابة وهو جالس على المائدة أو السرير أو الكرسي لأنه يكفى أن تستدير الأم لمجرد لحظة واحدة ليسقط الطفل.

جـ تذكرى أن الأشياء يمكن أن تسقط على الطفل ولهذا يجب إبعاده عن أي مائدة عليها الأشياء، لأن أى دفعة خفيفة من الطفل سوف تسقط محتويات المائد، على رأس الطفل وربما يكون هناك أبريق به ماء ساخن.

#### ٢ ـ السكاكين والمقصات:

- ا . يجب ألا تترك السكاكين والمقصات في متناول يد الطفل وليس ذلك فقط بسبب
   الضرر الذي يمكن أن تحدثه في يد الطفل لو أمسك بها أو سقط عليها، ولكن
   من الممكن أن تحدث أضراراً للأم وصغيرها معا.
- ب. لا تتركى الطفل إطلاقا يجرى أو يمشى ومعه أى شىء حاد فى يده وأسوأ من ذلك أن يكون هذا الشيء الحاد في فمه .

#### ٢. الشبابيك:

شبابيك حجرة الطفل بصفة خاصة يجب تزويدها بقضبان حديدية وكل ترابيس الشبابيك يجب أن تكون مأمونة، فإنه لا يمكن أن نعتمد على أن الطفل لن يتسلق الشبابيك ويقوم بفتحها. وعلى الأم أن تتذكر جيدا أنه لو كان مع الطفل أطفال صغار آخرون فإنهم سيفعلون أشياء لن تتصورها لو كان الطفل بمفرده.

#### ١. الطرق والعربات:

لو تركت الأم الأطفال يلعبون في الحديقة فعليها أن تتأكد تماما من أنهم لن بستطيعوا أن يذهبوا إلى الطريق ولذلك يجب عدم ترك الأطفال يلعبون على الطريق أو قريبا منه، وعندما تذهب الأم إلى المدينة فعليها أن تتأكد تماما من أن طفلها مربوط جيدا بالعربة.

#### ٥- الغرق:

- ـ يحدث الغرق إما في الحمام داخل المنزل أو في البحر وحمامات السباحة.
- عليك ألا تتركى الطفل بمفرده في البانيو أو تحت الدش ويجب أن تراعى ألا يكون الماء عميقا.

أما فيما يخص الغرق في البحر فعليك مراعاة ما يلي:

- تنبهى جيدا لحركة المد والجزر والأمواج وعلى الأم أن تستمع جيداً إلى نصبحا حرس السواحل فإنهم لن يحاولوا أن يفسدوا الأجازة لأنهم يعرفون أعمالهم جيداً.

ـ لا تتركى الطفل يذهب بمفرده إطلاقا إلى البحر إلا إذا كان بصحبته من يكبره سنا وعلى قدر كبير من المهارة اللازمة في السباحة .

- ـ لا تجعلي الطفل يستخدم الزورق بمفرده .
- ـ لا تجعلي الطفل يجري لمدة طويلة على حافة الشاطئ.
  - ـ راقبي أماكن لافتات الخطر.

. من الأفضل أن تأخذ الأم معها إلى الشاطئ بعض الأشرطة الطبية. وكريم ضد الشمس وكريم للالتهابات الجلدية.

#### ٦ . ضربة الشمس:

ـ لا تعرضي الطفل للشمس لمدة طويلة من خلال اليوم الأول من الاجازة على الشاطئ.

- استعملي كريم ضد الشمس خاصة إذا كان الطفل لديه حساسية ضد الشمس واستعمليه قبل أن تحدث التهابات جلدية للطفل .

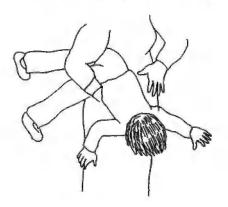
ومن الأفضل إلباس الأطفال قبعة على الشاطئ. وإذا كان جلد الطفل حساسا للشمس فيمكن الباسه (تي شيرت) كي لا تضطر الأم إلى ترك الشاطئ.

## ٧- ابتلاع الأجسام الفريبة:

إذا كان الجسم الغريب نقودا أو أزرارا أو خرزا فإنه يمر في المعدة والأمعاء بكل سهولة وقد تلاحظه الأم مع براز الطفل، أما إذا ابتلع الطفل جسما مدببا كالإبرة أو

الدبوس أو المسمار فيجب استشارة الطبيب، كما يجب عدم إعطاء الطفل أى مسهل فقد يسبب له أضرارا.

وقد تؤدى الأجسام الغريبة إلى الاختناق أحيانا إذا استنشقها الطفل في الحنجرة او القصبة الهوائية ويجب في هذه الحالة حمل الطفل من قدميه ورأسه متدلية إلى اسفل ثم صفعه بشدة على ظهره لطرد الجسم الغريب.



#### ٨. لعب الأطفال:

على الأم أن تتأكد من أن اللعب التي تشتريها للطفل أو التي تعطى له مأمونة وذلك بمراعاة الآتي:

- الطلاء الموجود على اللعب خال من الرصاص لأنه يعتبر من السموم الخطرة إذا نناوله الطفل في فمه .

ـ تأكدي من أنه لا توجد حروف حادة أو قطع معدنية على اللعب.

على الأم أن تتأكد من أن اللعب ذات الوبر ليست من النوع الذي يسبب أمراض الحساسة.

ـ لا تتركى اللعب في سرير الطفل.

- كما يراعى ألا ينزع الطفل أجزاء من لعبه كالعيون الزجاجية في العرائس لتجنب الحوادث الناجمة عن ابتلاع تلك الأجزاء.

# الحميات والأمراض المعدية الحصية

الحصبة في فترة الثلاثة الأيام الأولى لها تبدو وكأنها نزلة برد شديدة. فالعين تبدو حمراء دامعة والأنف يرشح مع عطس متكرر ويبدأ الطفل في سعال جاف في أوقات متقاربة أما الحرارة فتزداد يومًا بعد يوم، وبدءا من اليوم الرابع يظهر الطفع الجلدى بينما تظل الحرارة مرتفعة. وطفح الحصبة يتخذ شكل بقع حمراء وردية خلف الأذن، وتمتد هذه البقع تدريجيا لتصل إلى الوجه ثم إلى بقية أجزاء الجسم ويزداد اللون قتامة.

وتظل الحرارة مرتفعة ويستمر السعال ويشعر الطفل إلى حد ما بالاعتلال مع زيادة حدة الطفح الجلدى، ثم تبدأ حالة الطفل في التحسن بعد اليوم الثالث من ظهور الطفح. وقد يتوقف العديد من المضاعفات لو استمرت الحرارة مرتفعة لأكثر من ٣ أيام من وقت ظهور الطفح الجلدى أو في حالة انخفاض الحرارة ليوم ثم ارتفاعها مرة أخرى. والمضاعفات الأكثر شيوعا في هذه الحالة هي الالتهاب بالأذن الوسطى وضعف القدرة السمعية، والنزلة الشعبية والالتهاب الرئوى.

ويفقد الطفل شهيته للطعام في الأيام الأولى من الطفح، والسوائل في هذه الحالة هي الغذاء الواجب تناوله باستمرار. ويراعي أن يكون الفم نظيفا ويجب تنظيفه ثلاث مرات يوميا.

وفى الماضى ساد اعتقاد بأن حجرة المريض بالحصبة لابد وأن تكون مظلمة لحماية عينيه. أما الآن فلم يعد لذلك أهمية كبيرة ويتم خفض إضاءة الحجرة إذا كان الضوء لا يوفر للطفل الراحة والهدوء.

وحجرة المريض بالحصبة يجب أن تكون هادئة ودافئة حتى لا تحدث قشعريرة للطفل بسبب الإحساس بالبرودة. والطفل غالبا ما يمكنه ترك الفراش بعد يومين من انخفاض درجة الحرارة إلى المدل الطبيعي، وليس هناك خطورة من ترك الطفل خارج البيت ليلعب مع أصدقائه بعد أسبوعين من بداية الطفح الجلدي بشرط التأكد من عدم وجود -ضاعفات.

والعلامة الأولى لظهور الحصبة تبدأ بعد ١٠ إلى ١٤ يوما من تاريخ المخالطة . ١٠ لحصبة معدية للآخرين منذ بداية ظهور أعراضها الأولى، وقد تفسر أعراضها في أول الأمر على أنها نزلة برد. ومن غير الشائع أن يصاب الشخص بالحصبة مرتين .

والحصبة يمكن منعها من خلال إعطاء اللقاح الواقى للطفل عندما يبلغ الشهر التاسع من العمر.

أما بالنسبة للشخص الذي لم يتم تطعيمه وتعرض للعدوى فيمكن منعها أو الحد من فاعليتها إذاتم إعطاؤه حقنة الجاما جلوبلين في الأيام الأولى من المخالطة . ويستمر أثرها الواقي من أسبوعين إلى ٣ أسابيع (وقاية مؤقتة) .

## الطفح الوردي

تنتشر هذه الحالة في السنوات الأولى من العمر وتبدأ بارتفاع في درجة الحرارة قد تصل إلى ٤٠ أو ٤١ درجة متوية وتستمر ٣ أيام دون أي أعراض مصاحبة. وفي اليوم الرابع تنخفض الحرارة ويظهر الطفح فجأة على شكل نقط صغيرة وردية أو حمراء اللون تنتشر على الجسم كله وتزول بعد يومين من ظهورها. وهذا المرض يسببه فيروس ولا يعقبه أية مضاعفات وهو لا يحتاج لعلاج كما لا يتكرر حدوثه.

والفرق الجوهري بين هذا المرض والحصبة هو أن الطفح الوردي يظهر على جسم الطفل عندما تنخفض درجة الحرارة بينما طفح الحصبة يبدأ في الظهور وعندما تصل ٣٨٥ درجة حرارة الطفل إلى أعلى معدلاتها ويستمر وجود الطفح والحرارة معا ٣ أيام بعد ذلك.

## الحصية الألمانية

هذا مرض فيروسي يختلف تماما عن مرض الحصبة وقد يتشابه أحيانا الطفح الجلدي في الحالتين، إلا أن هناك فروقًا هامة في الأعراض التي يبدأ بها المرضان.

فعلى عكس ما يحدث في الحصبة العادية ، لا يسبب ظهور طفح الحصبة الألماني أعراض برد مثل العطس أو السعال . كما أن ارتفاع درجة الحرارة لا يصل إلى المعدلات العالية في الأيام الأولى . وبينما يظهر الطفح في اليوم الرابع لارتفاع الحرارة في الحصبة العادية فإن طفح الحصبة الألماني يظهر في اليوم الثاني مباشرة بعد ارتفاع طفيف في درجة حرارة الطفل مصحوبا أحيانا باحتقان في الحلق .

والطفح وردى اللون غير مرتفع عن مستوى الجلد، غزير في الوجه والجسم، سريع الانتشار في الأطراف وسريع التلاشي بعد يوم أو يومين من ظهوره.

وبالكشف الطبي قد يلاحظ الطبيب بعض الانتفاخ في الغدد الليمفاوية في الجسم تستمر من أسبوع إلى أسبوعين .

ومرض الحصبة الألماني يظهر على الطفل بعد ١٤ إلى ٢١ يوما من مخالطه المريض، ومدة العدوى تبدأ يوما قبل ظهور الطفح وتستمر ٦ أيام بعده. وليس لها، المرض أية مضاعفات في الأطفال إلا في حالات نادرة جدا مثل التهاب المفاصل، ولا يعطى الطبيب أي علاج ولا يجبر الطفل على التزام الفراش.

إلا أن الحصبة الألماني من الأمراض الخطيرة جدًا للأم الحامل وبالأخص إذا أصيبت بهذا المرض في الثلاثة الشهور الأولى من الحمل إذ قد تحدث تشوهات بالغه الخطورة في الجنين. لذلك لا ننصح بعزل الطفل المريض عن الأطفال الآخرين بل ونشجع نقل العدوى لهم إذ أن الحصبة الألماني من الأمراض التي تعطى للجسم مناعة دائمة أي يندر تكرارها مرة ثانية. وأنصح بإعطاء اللقاح للبنات اللآتي لم نصبهن الحصبة الألماني قبل الزواج ببضعة أشهر.

## الجديسرى

هذا المرض الشائع بين الأطفال يبدأ بظهور بثور على الجسم تتكاثر بسرعة في خلال ٣ أيام وتنتشر على البطن والظهر أكثر من الوجه والأطراف. وتختلف اشكال هذه البثور من حمراء اللون إلى شفافة بداخلها سائل أبيض أو أصفر. ثم نتحول إلى قشور صغيرة سرعان ما تسقط من على الجسم تاركة تحتها قرحًا صغيرة للتثم بعد ٤ إلى ٥ أيام. وتسبب هذه البثور حالة حك للجلد. ويصاحب هذه البثور ارتفاع في درجة الحرارة في اليوم الأول والثاني.

وهذا المرض لا ينتج عنه مضاعفات إلا في القليل النادر. وكل ما أكتبه في الروشتة هو مخفض للحرارة مثل الباراسيتامول وعلاج موضعي مطهر ومانع للحكة الجلدية. وأنصح الأم بأن تقص أظافر طفلها وأن تحاول منعه من حك مكان البثور حتى لا تتقيح.

# أهم الفروق بين بثور الجديري وبثور الارتيكاريا الحبيبية (انظرى أمراض الجلد)

- إن الجديري يظهر على البطن والظهر أكثر من الأطراف بينما الأرتكاريا الحبيبية ظهر غالبا في الأماكن العارية من الجسم كالأطراف والرقبة.
- الجـديري يظهـر في فروة الرأس وداخل الأغشية المخاطية بالفم أما الحساسية الله تظهر أبدا في فروة الرأس أو الفم .
- الحساسية الحبيبية تظهر في باطن القدم وكف اليد بينما الجديري عادة لا يظهر في هذه الأماكن.

- الجديري يصحبه ارتفاع في درجة الحرارة وهذا لا يحدث أبدا في الحساسيه الحبيبية.

- الجديري لا يتكرر أي يصيب الطفل مرة واحدة في العمر فقط بينما الأرتيكار با الحبيبية متكررة.

وفترة حضانة المرض من ١٠ أيام إلى ٣ أسابيع أى يظهر على الطفل خلال ها. المدة من مخالطة طفل مصاب بالجديرى. وفترة العدوى تبدأ يوما قبل ظهور البئور وتستمر إلى أن يتم تحول البثور إلى قشور. وتنتقل العدوى عن طريق رذاذ العافل وليست عن طريق البثور.

## التهاب الغدة النكافية

ويعرف باللغة الدارجة باسم أبو اللكيم أو أبو كعيب. وهو التهاب فيروسي بالغدد اللعابية وخاصة الغدة الموجودة أسفل الأذن وعند زاوية الفك. يؤدى هذا الالتهاب إلى تورم أو انتفاخ مكان هذه الغدة يملأ المنطقة أسفل الأذن ويمتد لم منطقة الرقبة ويصاحب هذا الانتفاخ ألم عند منطقة الأذن كما يحدث ألم أثناء مضع الطعام وأثناء البلع.

ومع ظهور الورم ترتفع درجة الحرارة وقد تصل إلى درجة عالية (٣٩ إلى ١٠ درجة مثوية). وعادة يظهر التورم في جهة واحدة ثم يعقبه ظهور الانتفاخ في الجهه الأخرى في فترة تمتد من يوم إلى أسبوع إلا أنه قد يقتصر ظهور الورم أحيانا على جهة واحدة فقط.

وبما أن هذه الحالة ناتجة عن فيروس خاص يهاجم مختلف الغدد اللعابية فما يلازم التهاب الغدة النكافية التهاب وانتفاخ الغدد اللعابية الأخرى الموجودة تحمد الفك وتحت الذقن. وحينتذ تنتفخ الرقبة بأكملها، ويبدأ الانتفاخ في الزوال بعد اليام حتى ١٠ أيام.

ومن الجدير بالذكر أنه يظهر أحيانا في منطقة تحت زاوية الفك تورم من نوع آخر لماتج عن التهابات في الغدد الليمفاوية الموجودة في هذه المنطقة بسبب التهاب اللوز أو الحلق أو بسبب التهاب ميكروبي في الغدد الليمفاوية، ويستطيع الطبيب أن بحدد ما إذا كان الورم غدة نكفية أو غدة ليمفاوية.

وفى أغلب الأحيان تقتصر حالة التهاب الغدة النكافية على الورم والسخونة وتزول بدون مضاعفات وكل ما يلزم لعلاجها هو مخفضات للحرارة مثل الأسبرين والباراسيتامول. ولا يعطى مضاد حيوى كما أن استعمال مرهم الإكتيول مكان الورم ليس له فائدة تذكر غير تلويث المريض وملابسه.

والطفل المصاب بالغدة النكافية يكون مصدر عدوى بدءا من يومين قبل ظهور الورم حتى اختفاء الورم.

وقدرة المريض على نشر العدوى قبل ظهور الورم واكتشاف المرض واعتكاف الطفل بالتالى بعيدا عن زملائه تفسر ظاهرة الانتشار السريع للمرضى في الحضانة والفصول الدراسية.

أما عن ظهور المرض في الطفل الذي خالط حالة غدة نكافية أى فترة الحضانة فتتم بعد أسبوعين أو ٣ أسابيع من المخالطة. وبعض حالات الغدة النكافية تصاحبها أو تنتج عنها مضاعفات تتفاوت حدتها. ومن بين هذه المضاعفات التهاب البنكرياس، ويظهر على صورة آلام شديدة في أعلى البطن وقيء مستمر. وقد تحدث أحيانًا مضاعفات في الجهاز العصبي وتظهر حالة مشابهة للحمى الشوكية في صورة قيء وصداع وآلام في الرقبة.

كما وقد تحدث مضاعفات في الخصيتين أو المبيض في الأطفال بعد سن البلوغ فقط. ونوضح هنا نقطة هامة تزيل الغموض حول الاعتقاد الخاطيء بأن أي التهابات بالغدة النكافية يؤدي إلى العقم في الأطفال ذكورا أو إناثا. فأولا التهاب الأعضاء التناسلية لا يحدث مطلقا قبل سن البلوغ، وبفرض حدوث هذه المضاعفات في الشباب البالغ فإن نسبة الشفاء التام منها أعلى من ٨٠٪، كما نود أن

نذكر أن مضاعفات الغدة النكافية السابق ذكرها وإن كانت تبدو مخيفة للأمها. فهي قابلة للشفاء التام دون أي عاهات إلا في القليل النادر.

أما عن علاج هذه المضاعفات فيتم في مستشفى متخصص تحت الإشراء الطبي. وهذا المرض يعطى مناعة دائمة وله تطعيم واق سبق الإشارة إليه.

## السعال الديكي

يبدأ هذا المرض على شكل نزلة برد مصحوبة بسعال، وبعد أسبوع يتخذ السماا شكلا مميزا يثير انتباه الأم فتسعى لاستشارة الطبيب.

تنتاب الطفل نوبة فجائية من عدة سعالات متصلة متلاحقة يعقبها شهيق أو لهما أو قابلية للقئ أو عطس أو دموع غزيرة أو احمرار في الوجه. ويتكرر هذا الموقه عدة مرات خلال اليوم وخلال فترات نوم الطفل. وتتخلل هذه النوبات فترار راحة لا يبدو على الطفل أثناءها أي أعراض صدرية إلا إذا نتج عن السعال الدبكم مضاعفات في الرئة.

وتستمر حالة السعال الديكي مدة ٤ أسابيع وقد يطول الأمر إلى ٣ شهور إذا ١، تعالج جيدا. وهو من الأمراض التي يجب تشخيصها مبكرا أي في الأسبوع النام لأنه مرض معد يعزل فيه المريض. ومن أخطر مضاعفاته الالتهاب الرثوى وضمو، فص أو أكثر من فصوص الرئة. وتصيب هذه المضاعفات غالبا الطفل دون السد شهور.

ومن الجدير بالذكر أن الطفل يولد بدون مناعة ضد السعال الديكي فإذا ، ا تعرض لحالة سعال ديكي يصيبه المرض فورا بخلاف الحصبة والغدة النكه ، التي يولد الطفل مكتسبا من أمه مناعة ضدهما خلال الستة الشهور الأولى ، . العمر .

والتطعيم ضد السعال الديكي إجباري وهو أحد مكونات التطعيم الثلاثي و ١٠ ا التطعيم ضده من الشهر الثالث . وعلاج هذا المرض عبارة عن مضاد حيوى مثل الامبيسلين يعطى لمدة أسبوعين الإضافة إلى مسكنات للسعال وليس المنفثات التي تؤدي إلى تفاقم النوبات.

## إرشادات لتخفيف حدة النوبات السعال الديكي

- الامتناع عن التدخين في المكان الموجود به الطفل.
  - عدم إعطاء سوائل ساخنة جداً أو مثلجة جداً.
    - الحد من مجهوده ولعبه.
- عدم خروجه أثناء العواصف الرملية إلا أنه يستفيد عامة من الخروج في الجو النقى المشمس.
  - عدم استعمال البيروسول والبخور والروائح النفاذه في غرفة الطفل.

ويعزل المريض بالسعال الديكي عن الأطفال مدة ٤ أسابيع. ومدة حضانة المرض أى ظهوره في طفل خالط طفلا مريضا قرابة اسبوعين.

#### الدفتريا

يشعر الطفل في أول الأمر بآلام في الحلق واللوزتين مصحوبة بارتفاع في درجة الحرارة وحالة إعياء وإنهاك واضح، ويظهر غشاء أبيض اللون أو أصفر أو رمادي في منطقة اللوز والحلق ثم يصعب البلع وتسوء حالة الطفل. وهذا النوع يعرف بالدفتريا الحلقية.

وهناك صورة أخرى تظهر فيها الدفتريا وهي حالة اختناق في الحنجرة مصحوبة بسعلة تشبه نباح الكلب أو عواء الذئب وتعرف بالدفتريا الحنجرية.

والتشخيص المبكر هام جدا للحد من مضاعفات هذا المرض الذي قد يؤدي إلى الاختناق التام أو الشلل في أعصاب وعضلات العين والجسم. والعلاج عبارة عن البنسلين ومصل ضد الدفتريا ويعطى فور تشخيص هذا المرض أو حتى إذا كان هاا. شك فيه .

ويتم التشخيص النهائي بعمل مسحة من الزور وفحصها في المعمال (بكتريولوجيا) ويجب عزل المريض ويراعى وقاية أى طفل يخالطه باستعمال البنسلين والمصل ضد الدفتريا.

ويظل الطفل معديا لمدة أسبوع وحضانة المرض قرابة أسبوع من التعرض للمريض.

#### الحمى القرمزية

يبدأ هذا المرض الذي يسبب اسمه قلقا شديدا للأم بخمسة أعراض مجتمعة معاً غالبا أو يظهر بعض منها على حدة: حرارة قئ صداع آلام أثناء البلع آلام في البطن، ويتبع هذه المقدمة طفح جلدي مميز في اليوم الثاني عبارة عن لون احمر يغطى معظم الجسم، ويزداد في منطقة تحت الإبط والمنطقة الإربية . وقد يظهر الطفح أحيانا على شكل حبيبات صغيرة جدا تشبه حمو النيل .

ويشمل الطفح الجسم كله حتى كف اليد وبطن القدم ماعدا المنطقة حول المم التي تبدو وكأنها هالة بيضاء. وتغطى اللسان طبقة بيضاء تتلاشي بعد خمسة أو سه أيام تاركة سطح اللسان أملس وأحمر اللون حبيبيا يشبه الوجه الخارجي لثهم الفراولة.

ويسبب الطفح الجلدي حالة حك للطفل ويبدأ في الاختفاء بعد اليوم الثالن. ويتبعه في بعض الأماكن قشف في الجلد وحول أظافر اليدين والرجلين وحوا. الرقبة وتحت الأبط وفي المنطقة الإربية.

وتتحسن الأعراض العامة التي بدأت قبل ظهور الطفح بعد يومين أو ثلاثة الهام من العلاج بالبنسلين أو مشتقاته الذي يجب أن يستمر إعطاؤه عشرة أيام كاملة المنه علاج الحمى القرمزية أو لم تكتمل فترة العلاج المقررة تظهر مضاعفات بعضها خطيرة جدا مثل التهاب الكلى والحمى الروماتيزمية وبعضها أقل خطورة كالتهاب الأذن الوسطى والتهاب الغدد الليمفاوية بالرقبة. ويجب وقاية المخالطين لحالة الحمى القرمزية بالبنسلين أيضا لمدة أربعة أيام إذ أن الميكروب المسبب للمرض هو البكتريا السبحية القابلة للانتشار من طفل إلى آخر، عن طريق شخص يحمل الميكروب من المريض وينقله إلى طفل سليم. وفترة الحضائة من المخالطة حتى ظهور المرض تمتد من يوم إلى ٧ أيام ويعتبر الطفل معديا طالما وجد الميكروب السبحى بالحلق، ولذلك يجب العلاج لمدة عشرة أيام لابادة هذا الميكروب نهائيا أى أن العلاج مدة عشرة أيام له حكمتان: أولاهما، علاج الطفل وشفاؤه وثانيتهما تطهير حلقه وفمه ومنعه بالتالى من حمل الميكروب ونقله إلى غيره.

## الحمى الروماتيـزميــة

سببها: إصابة متكررة للوزتين بميكروب يعرف بالسبحى (أى بكتريا لها شكل المسبحة تحت الميكروسكوب) لذلك يجب علاج التهاب اللوزتين بالمضادات الحيوية. وكما ذكرت سابقا تحت عنوان اللوز من الأفضل عمل مسحة من الزور أى تحليل لنوع الميكروب المسبب لاحتقان اللوز. وإذا ما ثبت أنه من النوع السبحى فيجب إعطاء الطفل مشتقات البنسلين مدة ١٠ أيام كاملة.

أعراضها: ارتفاع في درجة حرارة الجسم وازدياد ضربات القلب مع آلام في المفاصل الكبيرة غالبا أي الركبة والأنكل والفخذ والكوع والمعصم والكتف، وأحيانا المفاصل الصغيرة مثل أصابع اليدين والرجلين، مع آلام في الظهر والرقبة، التهاب المفاصل على شكل تورم واحمرار وعدم القدرة على الحركة، طفح جلدى، شحوب في اللون وفقدان الشهية.

التشخيص: تحليل دم يُظهر ارتفاعًا في نسبة ترسيب الدم مع ظهور أجسام مضاده للميكروب السبحي بالدم.

العلاج: راحة تامة أثناء فترة ارتفاع درجة الحرارة وآلام المفاصل، مع استعمال مسكنات مثل الأسبرين وإعطاء الطفل البنسلين خلال الفترة الحادة والاستمرار عليه بعد ذلك لمدة ٥ سنوات على الأقل إما بالحقن طويلة المدى بالعضل كل ٢١ يوما او كجرعة يومية عن طريق الفم .

خطورة الحمى الروماتيزمية: إصابة عضلة القلب وصمامات القلب بعاهات مستديمة تؤدي إلى هبوط في القلب.

## ما معنى كلمة لغط في القلب؟

اللغط هو نغمة شاذة تسمع بالسماعة الطبية على القلب ولتبسيط مفهومه هناك نوعان من اللغط: لغط برئ أي غير مرضى ـ ولغط عضوى يدل على حالة مرضية بالقلب والصمامات.

واللغط البرئ أى غير العضوى السبب لا يستلزم أى علاج ولا يؤثر على صحة الطفل أو حالته العامة أو قدراته. واتبع شخصياً أسلوبا معينا إذا ما سمعت لغطا على القلب أثناء الكشف عليه وتأكدت أنه من النوع البرئ فلا أصارح الأم عن وجوده في السنوات الأولى إلا عند إلحاق طفلها بالحضائة أو المدرسة، إذ سوف بنم إجراء كشف طبى في المدرسة وقد يفاجئها طبيب المدرسة بنبأ وجود لغط في القلب فتنزعج. أما إذا كان لدى شك في براءة اللغط فأصارح الأم في الحال وأقوم بإجرا، الأبحاث من رسم قلب وأشعة تشخيصية بالموجات الصوتية. واللغط العضوى سببه عيوب خلقية بالقلب (كثقب بين حجرات القلب) أو حمى روماتيزمية. وفه يسمع الطبيب أحيانا لغطا على القلب في حالات ارتفاع درجة الحرارة سرعان ما يختفي عند انخفاضها وهذا النوع برئ أيضا.

### الحمى الشوكية

إنه لفظ يثير الذعر بين الأهل والجيران، وهو التهاب أغشية المخ والجهاز العصبى الناتج إما عن فيروسات أو بكتريا. والنوع الأول بالرغم من حدة أعراضه الفجائية لا نصاحبه أية مضاعفات ويشفى منه الطفل بعد أربعة أو خمسة أيام دون مضادات حيوية . أما النوع الثانى وهو الناتج عن بكتريا ويعرف أحيانا بالالتهاب السحائى الوبائى، فهو مرض مصحوب بمضاعفات خطيرة إن لم يتم تشخيصه مبكرا وعلاجه المناسب .

وغالبا لا يجد الطبيب أية صعوبة في تشخيص هذه الحالة في الأطفال الكبار، فالشكوى تبدأ بأعراض مميزة مثل الصداع الشديد وارتفاع درجة الحرارة وقئ وآلام في الرقبة والظهر والبطن والساقين والعين مع عدم القدرة على النظر إلى الضوء. وقد يطلب الطبيب من الطفل أثناء الكشف أن يقوم ببعض الحركات ليتبين هذا المرض، فالطفل المصاب بحالة حمى شوكية لا يستطيع أن يؤدى الحركات الآتية:

وهو راقد على ظهره يفشل في رفع رأسه وثنيها للأمام حتى تلامس ذقنه صدره، وأثناء جلوسه يفشل في أن تلامس ذقنه ركبتيه وساقيه منثنيتين، وتصاحب هذه المحاولات آلام في الرقبة والظهر. ويجب في هذه الحالة إجراء اختبار هام يعرف ببذل النخاع أي استخراج كمية صغيرة من السائل الموجود في العمود الفقرى لإجراء فحوصات معملية لمعرفة نوع المرض ونوع المضاد الحيوى اللازم.

وإذا تبين من التحليل أن الحالة من النوع الوبائي أي بسبب بكتيريا وليست فيروسا يجب وقاية كل من خالط الطفل بإعطائهم نفس المضاد الحيوى الذي يستخدم في علاج المريض.

ويتم عزل الطفل في المستشفى لعلاجه، أما مضاعفات هذا المرض فهي عديدة ٣٩٥ مثل الصمم وفقدان البصر والشلل واستسقاء المخ والصرع. والشخيص الما، والعلاج المناسب بمنعان حدوث أية مضاعفات.

وقد يجد الطبيب أحيانا صعوبة في تشخيص هذا المرض عندما يصيب الطفل في العامين الأولين من العمر إذ أن الأعراض ليست بالوضوح الكافي.

ومن العلامات التي تثير الشكوك خلال هذه السن:

ارتفاع الحرارة وصراخ الطفل والقئ وتغير في حالة إدراك الطفل ويقظته. أما عن العلامات التي تساعد على التشخيص في الطفل الصغير فهي التشنجات العصبية والحول وارتفاع ملحوظ في مكان يافوخ الرأس أي المكان الموجود في أعلى الرأس الخالي من العظم.

# الالتهـابالكبـدىالـوبــانـى أومـرضالصفـراء

من الأمراض المنتشرة في فترة الطفولة ويصيب البالغين أيضا. والطفل الذي يصاب به تتكون في جسمه مناعة دائمة تحميه من إصابة أخرى بعد ذلك. وهو من نوعين التهاب كبدى ناتج عن دخول فيروس المرض إلى الجسم عن طريق الفم مع الطعام أو شراب ملوث بميكروب هذا المرض يعرف حينئذ بفيروس (أ) والذباب يساعد على نقل وانتشار هذه الحالة.

النوع الثانى ينتج عن طريق حقن غير معقمة استعملت لشخص مريض بالصغراء أو حامل فيروس المرض ويعرف في هذه الحالة بالفيروس (ب). كما أن عملية نفل الدم تسبب هذا المرض إذا كان الدم منقولاً من متطوع حامل فيروس (ب) ولتجنب حدوث الحالة (ب) أو صفراء الحقن يجب الالتزام باستعمال الحقن وحبدا الاستعمال والكشف على دم المتطوعين في بنوك الدم. وظهر أخيرا نوع ثالث م

مبروس هذا المرض مختلف عن (أ) و (ب) ويتم العدوى به مثل النوع الثاني، ويعرف بالتهاب الكبد (ج).

وتبدأ الأعراض بصداع عند الإصابة بفيروس (أ) وفقدان شهية وقيء وآلام في اعلى البطن وارتفاع في درجة الحرارة مع الشعور بالإعياء والتعب. ثم بعد ٣ أو ٤ أبام تبدأ الصفراء في الظهور في بياض العين والجلد مع تغير لون البول إلى لون عامق كالشاى والكوكاكولا وتغير لون البراز إلى لون فاتح مائل للبياض.

ويتم فحص الدم لمعرفة نسبة الصفراء والتأكد من سلامة وظائف الكبد. وعلاج هذا المرض من شقين أساسيين: الراحة ونظام تغذية خاص. ولا يوجد أى دواء له دور علاجي لمرض الصفراء فضلا عن أنه يجب حظر إعطاء الأدوية بوجه عام خلال هذا المرض.

والراحة في الأطفال تقتصر على فترة ساعة أو ساعتين بعد الوجبات، إذ قد تجد الأم صعوبة في إبقاء طفلها الصغير على السرير مدة طويلة.

أما عن الأغذية ففى أول ٣ أيام من المرض يتكون غذاء الطفل من نشويات وسكريات مثل المكرونة والأرز والبطاطس والخبز والعسل والمربى والعصير المحلى السكر أو الشربات. وبعد ٣ أيام يسمح للطفل بتناول كمية مناسبة من البروتينات مثل الفراخ أو اللحمة الخالية من الدسم والجبنة البيضاء القريش، والفول المصفى والألبان النصف دسم. وتُمنع الأنواع الآتية مدة ثلاثة شهور: الزيوت والشحوم الحيواني (في الطهي) والشكولاته.

ونسبة الشفاء الكامل في سن الطفولة أعلى من ٩٨٪ بدون ظهور أية مضاعفات.

# فترة الحضانة وفترة العدوى لبعض أمراض الطفولة العدية

فترة العدوى (الفترة التي ينقل خلالها المريض المرض إلى من يخالطه)	فترة الحضانة (ظهور أعراض بعد مخالطة المريض)	المرض
<ul> <li>٦ أيام قبل ظهور الطفح إلى ٥ أيام بعد</li> <li>انخفاض درجة الحرارة إلى معدلها الطبيعي</li> </ul>	۱۰ _ ۱۵ يوما	الحمية
من يوم قبل ظهور الطفح إلى ٦ أيام بعد ظهور الطفح	۲۱_۱۴ يومًا	الحصبة الألمانى
من بوم قبل ظهور الطفح إلى أن يتم تحول البثور إلى قشور	۱۰_۲۱ يومًا	الجــــــــــــــــــــــــــــــــــــ
من يومين قبل ظهور الورم حتى اختاء الورم	۱۶ ـ ۲۸ يوما	الغدة النكافية
من يومين قسبل ظهمور الأعسراض حمي ا اسابيع	۷_۱٤ يومًا	السعال الديكى
من أول أيام التهاب الحلق إلى اليوم السابع	⁶ Γ ₁ γ−1	الحمى القرمزية

# الباب الرابع تشخيص وروشت**ة**

#### مقدمية

عزيزتي الأم...

عزيزي الأب...

أحبائي الأطفال...

هذا فصل جديد من كتاب «أنا وطفلي والطبيب» أهديه إليكم عساه أن يلقى مزيدًا من الضوء على طريق المعرفة .

وهو يمثل نتاج ثلاثين عامًا من الأبحاث العلمية والتجارب الإكلينيكية والمؤتمرات الطبية والقراءات الدورية.

هذا إلى جانب العديد من الآفاق الرحبة التي أتاحتها لى الوسائل المختلفة لتبادل المعارف الطبية مع الأساتذة الأجلاء في كافة جامعات العالم سواء منها ما هو في مصرنا الغالية أو في سائر الجامعات العربية والأوروبية والأمريكية.

ويتعرض هذا الفصل لتحديد بعض الإطارات الهامة لمجموعة من أمراض الطفولة التي تدفع الأم لطلب المشورة الطبية من الطبيب في العيادة أو المستشفى.

ويعنينى قبل أن أخوض فى السياق العلمى لتلك الأمراض أن أوضح نقطة هامة دأبت دائمًا على توضيحها والتأكيد عليها وتعليمها إلى طلاب كلية الطب وأطباء الدراسات العليا، وهى الفارق العلمى الكبير الفاصل بين طبيب الأعراض وطبيب الأمراض. أو بمعنى أكثر تحديدًا النصيحة الذهبية التى تعلمتها وأبدأ بها محاضراتى: وهى ضرورة أن يكون لدى الطبيب أسلوب منهجى علمى فى التعامل مع المريض، يرتكز على قاعدة راسخة من المعلومات المرتبة، والتى من خلالها يستطيع أن يحيل الأعراض والمعطيات الإكلينيكية فى المريض إلى تصور واضح، يرتقى به للوصول إلى تشخيص محدد يتعامل من خلاله مع المرض من جذوره

لاستثصاله والقضاء عليه بما يتيح للمريض الفرصة في الشفاء التام دون مضاعفات قد تنتج من عدم الدقة في التشخيص.

ويحضرنى في هذا الصدد ما قرأته في الأثر النبوى الشريف بمعنى: «اللهم اشفني شفاء تاما لا يترك معه سقمًا». وشتان بين طبيب يعالج الطفل و فلمًا للأعراض التي يشكو منها أو تلاحظها الأم، وبين طبيب آخر يعمل فكره وعلمه للوصول لسبب تلك الأعراض في سياق منظومة واضحة للتشخيص الدقيق تتوافن فيها الأعراض المرضية والفحوصات الإكلينيكية فضلاً عن الأبحاث المعملية والوسائل التشخيصية المختلفة.

# وبعد . أعزائي القراء

سوف أقوم في هذا الفصل بعرض لمحات لشكاوى مرضية شائعة في فترا الطفولة تشمل سردًا مبسطًا نتبين من خلاله بعض أمراض القلب والمخ والكلي والفم وذلك في مجموعات متكاملة.

ولنبدأ مثلاً بالأمراض المعدية الناتجة عن العدوى بالفيروسات أو بعض أنواع البكتريا الشائعة بين الأطفال.

وتنتقل هذه الأمراض عن طريق استنشاق الرذاذ المتطاير بواسطة الجهاز التنفسي في قاعات الدرس وفصول المدارس أو التجمعات في أماكن شديدة الكثافة بالقياس لوسائل التهوية، أو عن طريق تناول بعض الوجبات أو المشروبات الملوثة، أو عن طريق مخالطة طفل مريض بأحد هذه الأمراض.

### الحمى الوردية أو الطفح الوردى

تعانى "ليلى" التى تبلغ من العمر عامًا واحدًا من ارتفاع فى درجة الحرارة منذ يومين، تصل عند قياسها من فتحة الشرج إلى ٣٩ درجة مثوية، وقد عكفت أمها على التعامل مع الحرارة بإعطاء شراب الباراسيتامول وكمادات الماء البارد دون جدوى. وبالكشف على "ليلى" وبسؤال الأم لم يستطع الطبيب أن يحدد سببًا واضحًا يفسر ارتفاع درجة الحرارة، فالحلق واللوزتان ليس بهم أية علامات للالتهاب، كما أن الطفلة لا تشكو من سعال أو إسهال ولون البشرة سليم.

كما أثبت الكشف أن درجة اليقظة والانتباه والاستجابة للمداعبة في الحدود الطبيعية، إلا أن الأم قد لاحظت بعض العصبية والتوتر على طفلتها. كما لاحظ الطبيب ارتفاعًا طفيفًا في الفتحة الموجودة أعلى الرأس ويطلق عليها فتحة اليافوخ.

وهكذا فقد أكد الطبيب للأم أن طفلتها لا تحتاج إلى روشتة أو أبحاث معملية حيث إن حالتها الصحية العامة على ما يرام، مع التنبيه على الأم بضرورة متابعة حالة الطفلة بعد ٤٨ ساعة. وقد رجح الطبيب في تشخيصه مرض (روزيولا) أو الطفح الوردي الفجائي.

وتأكد بتشخيص الطبيب في الاستشارة مع اليوم الثالث بعد الزيارة، حيث ظهر على «ليلي» طفح وردى على الجسم والرقبة والأطراف، وقد صاحب ظهوره انخفاض في درجة الحرارة.

#### تعليق:

هذا المرض يسببه فيروس يصيب الطفل في العام الأول والثاني من العمر وهو لا يسبب أية مضاعفات. ويتكون لدى الطفل بعد الإصابة بالمرض مناعة دائمة ضد الفيروس المسبب للمرض ولا يتكرر عليه المرض بعد ذلك.

#### الحمى القرمزية

"على" يبلغ من العمر ستة أعوام، وهو طالب في المرحلة الابتدائية، وقد بدا يشكو منذ يوم من ارتفاع في درجة الحرارة يصاحبه صداع وآلام بالبطن وقي مع صعوبة في البلع.

وقد اكتشف الطبيب في الفحص الطبي طفحًا جلديًا على شكل حبيبات صغيرة، ويشمل الطفح الجسم كله ماعدا المنطقة حول الفم والتي بدت مثل هالة بيضاء مميزة. ولاحظ الطبيب طبقة بيضاء تغطى اللسان الذي بدا حبيبيًا مثل ثمرة الفراولة مع وجود نقط بيضاء على اللوزتين (انظري ص ٣٤١).

وقد شكا «على» من حكة جلدية حول الطفح الذي ظهر بلون بمبي.

وتم تشخيص حالة «على» بأنها حمى قرمزية، ونصح الطبيب الأم بالعلاج لمدا عشرة أيام بأحد مشتقات البنسلين للقضاء على البكتريا السبحية المسببة للمرض، مع عمل مسحة حلقية لتحليلها معمليًا، وجاءت نتيجة التحليل مؤكدة لتشخيص الطبيب.

#### الجديرى المائي

هايدى طفلة في الثالثة من عمرها، وقد جاء بها والداها إلى العيادة بعد ظهور بثور جلدية انتشرت على الوجه والأطراف والظهر والبطن مصحوبة بارتفاع حاه في درجة الحرارة.

وبالكشف على هايدى وجدت أن البثور قد ظهرت بأشكال متنوعة بعضها أحمر اللون وبعضها الآخر في صورة فقاعات ممتلثة بسائل شفاف، وأخرى على شكل حبيبات قشرية، كما وجدت بعض البثور داخل الفم وفي فروة الرأس وحول المهبل. وتأكدت من أن الحالة جديرى مائى؛ فشرحت للأم طبيعة المرض، موضحًا أنه أحد الأمراض الشائعة في الطفولة ويسببه فيروس معين يكسب الجسم بعد الإصابة مناعة دائمة، ولا يتكرر بعد ذلك المرض. ومن الضرورى في هذا المرض العناية الموضعية للبثور باستعمال مطهرات ومراهم ضد الحكة الجلدية. كما يجب مراعاة عدم إعطاء الطفل أية مركبات تحتوى على مادة الأسبرين، أو الرساليسيلات، حيث إن استعمال مثل هذه المركبات مع مرض الجديرى المائي يؤدي إلى الالتهاب الكبدى الحاد والغيبوبة. وهذا التحذير أساسي في كل روشتة، وعلى الأم مواصلة الحياة الطبيعية للطفل فيما يتعلق بالتغذية والحمام اليومى.

وفي نسبة قليلة جدًا من هذه الحالات تنتج بعض المضاعفات مثل الالتهاب الرئوي والحمى المخية ويتم علاجها بالدواء المضاد لفيروس الجديري.

وقد ظهر في التسعينات لقاح مضاد للجديري وبدأ الأطباء في إدراجه واستعماله في برنامج التطعيم ضد الأمراض المعدية في العام الثاني من العمر.

# التهاب الضم الفيروسي

هيشم عمره ٩ شهور وقد ارتفعت درجة حرارته فجأة إلى ٤٠ درجة مئوية واستمرت طوال اليوم، وقد بدا متألمًا بشدة ورفض تناول وجباته، ولاحظت أمه أن نومه غير مستقر كما لاحظت أن عصبيته زادت وأصبح كثير الصراخ.

وقد سألت الأم قبل الكشف على هيثم عن المقصود برفضه للطعام، وهل يرفض السوائل واللبن مثل الوجبات الأخرى. كما تطرقت في حوارى إلى الحالة العامة لهيثم ومدى حيويته عندما تنخفض درجة الحرارة وهل يستمر في البكاء بغض النظر عن وجود الحمى أو ارتفاع درجة الحرارة.

وخــلال الكشف عـلى الفم لاحظت زيادة في إفــراز اللعــاب كــمـا رأيت بعض

البثور والقرح على الشفتين من الداخل وفي اللسان بالإضافة إلى احتقان واحمرار واضح في اللثة .

وبدأت أستنتج محصلة الأعراض الموجودة بالفم مع ارتفاع درجة الحرارا والصراخ ورفض الطعام وهي إصابة هيثم بفيروس الهربس، وهو من الفيروسات التي تصيب الأغشية المخاطية المبطنة للفم، ويتركز الفيروس في هذا المكان لي أغلب الحالات إلا أنه أحيانًا وفي قليل من الحالات قد يصيب المنح ويسبب حمى مخية وقد يمتد إلى العين ويسبب قرحة القرنية.

وقد تم اكتشاف دواء ضد فيروس الهربس في الثمانينات وهو «الأسيكلوڤيرا ويعطى عن طريق الفم أو بالوريد. ويوجد من هذا الدواء كريم موضعي يساعد على التئام البثور.

ومن المعروف أن الإصابة بفيروس الهربس تحدث مرة واحدة يكتسب المريض بعدها مناعة دائمة مدى الحياة ضد هذا الفيروس، إلا أنه قد تحدث في الأشهر التالية للإصابة الأولى نكسة أو نكستان تتركز دائمًا في الفم على شكل بثور غير مصحوبة بارتفاع في درجة الحرارة أو مضاعفات في أجزاء أخرى من الجسم.

### التيضود

# جاءت الأم تشكو قائلة:

تعانى «فرح» ابنتى البالغة من العمر ست سنوات من ارتفاع في درجة الحرارة مع فقدان للشهية منذ خمسة أيام، وقد بدأت تشكو من صداع مع آلام في البطن، وقد لاحظت أن ارتفاع الحرارة يزداد مساء أو ليلاً ويصاحبها أيضاً زيادة في حدة الصداع.

### تعليق:

إن ارتفاع درجة الحرارة هو أول دلائل إصابة الطفل بالأمراض أو الحميات المعدية، ولكل حالة من حالات الحميات أعراض مصاحبة متميزة وغط مرضى

معين، فدرجة الحرارة التي تزداد ليلاً مع الصداع ورفض الطعام مع وجود آلام وانتفاخ بالبطن توجه الانتباه إلى مرض التيفود وهو إصابة الأمعاء ببكتريا «السالمونيلا» عن طريق طعام أو شراب ملوث بهذا النوع من البكتريا. ويعتمد التشخيص على الأعراض والفحص الأكلينكي أول الأمر مع الاستناد إلى الأدلة المعملية بعد ذلك عن طريق صورة دم كاملة مع إجراء اختبار ثيدال.

والتيفود من الحميات التي تستجيب لدواء الكلورا مفنيكول بعد اليوم الثالث من تناوله .

أما عن عزل الطفل فأحب أن أوضح أن سبب العدوى يكون بتناول مأكولات أو مشروبات ملوثة بالبكتريا المسببة للمرض، إلا أنه يُنصح دائمًا باتباع الطرق الوقائية المعتادة مثل تطهير وتنظيف دورات المياه وغسيل أيدى الطفل المصاب جيدًا وتطهيرها بعد عمليات الإخراج، كذلك غسل وتطهير أيدى من يساعده في دورة المياه.

ويوجد الآن لقاحات وقائية يمكن إعطاؤها عن طريق الحقن بالعضل.

وجدير بالذكر أن التيفود من الأمراض التي يمكن أن تتكرر، حيث لا تعطى الإصابة بالبكتريا المسببة للمرض مناعة ضده على المدى البعيد، لتنوع السالمونيلا واختلاف حدتها ودرجة مقاومتها من مريض لآخر.

# الالتهاب الكبدي الوبائي «أ»

# تقول الأم:

«رانيا» ابنتى البالغة من العمر ٧ سنوات، عادت اليوم من المدرسة وهى تشكو من آلام بالمعدة مصحوبة بالإجهاد والصداع. وعندما أحضرت لها وجبة الغذاء قالت لى إن رائحة الطعام تسبب لها شعوراً بالغثيان، ثم أخذت في التقيؤ، وطلبت الذهاب إلى حجرتها لتستريح من إحساس متزايد بالإعياء، وبقياس

درجة حرارتها وجدتها ٣٨, ٤ درجة مثوية، فأخذتها على الفور لعيادة طههم الأطفال.

### تعليق الطبيب:

عند دخول «رانيا» العيادة، استرعى انتباهى اصفرار فى العين، ومع الكشف الطبى على البطن وجدت تضخمًا فى الناحية اليمنى تحت القفص الصدرى عند منطقة الكبد يصاحبه ألم عند الضغط برفق على هذه المنطقة، وحين طلبت أن أرى لون البول فى وعاء زجاجى، وجدته أقرب إلى لون الشاى «البنى الداكن».

إن هذه الأعراض تدل على إصابة «رانيا» بالالتهاب الكبدى الوبائى حيث أظهرت التحاليل المعملية ارتفاعًا في إنزيات الكبد وارتفاع نسبة مادة الصفراء (البليروبين) بالدم مع وجود نسبة أعلى من الطبيعي من البليروبين بالبول، كما أن تحليل نوع الفيروس الكبدى أظهر أجسامًا مضادة لفيروس الالتهاب الكبدى «أه ما يؤكد الإصابة بهذا الفيروس.

وأحب أن أطمئن والدة «رانيا» وسائر الأمهات أن مرض الكبد الوبائي «أ» من الأمراض الشائعة بكثرة في فترة الطفولة وتصيب خلايا الكبد خلال فترة أسابيع ويتم الشفاء منه تمامًا بعد ذلك .

وأود أن أشير إلى أن الفيروس يتواجد في براز الطفل الذي تعرض للعدوى مدة أسبوعين قبل ظهور اليرقان أي الاصفرار ويستمر ٥ أيام بعد ظهوره فتواجده قبل الاصفرار هو سبب الانتشار للأطفال المخالطين.

وأنصح بفحص الكبد عن طريق الموجات فوق الصوتية في أول المرض ثم بعد ثلاثة أسابيع مع إعادة تحليل الدم لمتابعة انخفاض نسبة الإنزيمات الكبدية مع التماثل للشفاء.

أما عن العلاج فيُنصح بالراحة بالمنزل لمدة ١٥ يومًا مع تناول وجبات سهلة

الهضم وتجنب الأصناف التي تلقى في الزيت أو السمن وكافة الدهون واللحوم الحمراء، مع السماح بتناول النشويات والسكريات والألبان القليلة الدسم أو المنزوعة الدسم. كما يمكن تناول شوربة الخضار المسلوق بالجزر والبطاطس مع صدر دجاج مسلوق.

وأحب أن أؤكد للأمهات أن لهذا المرض الآن تطعيمًا واقيًا يعطى على جرعتين بينهما ستة أشهر إلى سنة، ويمنح الطفل مناعة دائمة ضد هذا المرض كما أوضحنا عند الحديث عن الصفراء والالتهاب الكبدى الوبائي.

# الحمى الشوكية

«نهال» عمرها ٦ سنوات عادت من المدرسة وهي تعانى من صداع وآلام حادة في الجسم والرقبة ثم ما لبثت أن تقيأت وهي تتأهب للذهاب إلى حجرتها لتنام. وطلبت من شقيقها إسدال ستائر الشباك لأن الإضاءة الخارجية تزعجها ولا تستطيع النظر إليها.

وعندما عادت والدتها من العمل وجدت حرارتها تقارب · ٤ درجة منوية كما لاحظت أن نهال تفضل النوم على جانبيها مع ضم الفخذين جهة البطن.

وذهبت إلى منزل نهال للكشف عليها لأن دقة الأعراض التى أوضحتها لى الأم عبر الهاتف جعلتنى أرجح أن تكون حالة إصابة بالحمى الشوكية. وأثناء توجهى إلى هذه الزيارة المنزلية كنت شارد الفكر فى مراجعة وتحليل الأعراض داعيًا الله ـ عز وجل ـ من أعماقى أن تكون «حمى شوكية» فيروسية وليست بكتيرية وبائية حيث إن الشوكية الفيروسية من الأمراض التى يتم الشفاء منها سريعًا ولا تتبعها مضاعفات. أما الحمى الشوكية البكتيرية فهى مرض خطير يصحبه ويتبعه مضاعفات قاتلة، وقد تؤدى إلى إعاقة ذهنية وحركية وبصرية وسمعية وسلوكية فيما بعد.

وبالكشف على «نهال» وجدت بالفعل علامات تشير إلى الحمى الشوكية مثل عدم استطاعتها الجلوس بالطريقة العادية، وإنما تضطر إلى الاستناد بذراعيها على المرتبة في جلوسها مع التحميل بيديها على المرتبة بسبب آلام عضلات الظهر والعمود الفقرى. وعندما طلبت من «نهال» أن تحاول ملامسة ركبتها بشفتيها وهي جالسة كانت تشكو من آلام شديدة في الرقبة (انظرى ص ٣٩٥).

أما عن ترجيحي لأن تكون الإصابة فيروسية وليست بكتيرية فكانت على أساس درجة اليقظة والانتباه والاستجابة والتي لا تتأثر بالإصابة الفيروسية كما في حالة «نهال» بينما تتأثر بشدة في الحمى الشوكية الناتجة عن إصابة بكتيرية .

وللتأكد من التشخيص طلبت من الأم عمل بذل النخاع الشوكى وتحليل السائل في المستشفى. وقد أثبتت النتائج المعملية خلو السائل النخاعي من أية بكتريا. وبعد المائل من العلاج بالمسكنات ومخفضات الحرارة تم الشفاء التام دون أية مضاعفات. وأود أن أشير إلى أن عملية البذل في حد ذاتها إحدى طرق العلاج من أعراض الصداع الذي ظهر مع بداية الحالة.

#### الحمى الروماتية مية

اتصلت بي والدة «صلاح» البالغ من العمر ٦ سنوات قائلة إن ابنها قد عاد من المدرسة اليوم وهو يشكو من ألم في مفصل الركبة والقدم، وقد لاحظت احمرارًا حول الركبة وبدت وكأنها منتفخة، فطلبت منه أن يستريح ريثما نذهب مساءً إلى الطبيب.

وفى العيادة الطبية أردفت الأم: حين قمت بقياس درجة الحرارة وجدتها ٣٨ درجة متوية وقد بدأ يشكو الآن من انتقال أعراض الالتهاب والتورم إلى مفصل الكوع والرسغ مع ظهور طفح جلدى يميل إلى الاحمرار على الأطراف وبعض أجزاء الجسم.

#### تعليق:

يشكو صلاح من الإصابة بالحمى الروماتيزمية وهي من الأمراض التي تسببها البكتريا السبحية وتستجيب للبنسلين على أن يستمر إعطاؤه لفترة قد تطول إلى ٥ سنوات.

ويجب على الطبيب في أول ظهور الأعراض أن يتأكد أن تأثير البكتريا السبحية قد تمركز في المفاصل ولم يمتد إلى عضلة القلب.

كما يجب أخذ عينة دم لقياس سرعة الترسيب والكشف عن الأجسام المضادة للبكترية السبحية.

والروشتة العلاجية هنا هي دواء البنسلين عن طريق الفم أو بالحقن بالعضل كل ثلاثة أسابيع بالإضافة إلى الأسبرين أو مسكنات الآلام. ومن المعروف أن الحمى الروماتيزمية من الأمراض التي تنشط بعد فترة لتكرار التعرض للميكروب السبحى.

وأخطر ما فيها هو إصابة عضلة القلب وصمامات القلب بعاهات مستديمة تؤدي إلى هبوط في القلب .

#### لغطالقلب

جاءتني والدة الطفل «علاء» البالغ من العمر ٤ سنوات، وهي تشكو من أن طبيبة الحضانة قد أبلغتها أن نجلها «علاء» يعاني من لغط في القلب ويحتاج إلى اجراء فحوصات شاملة في أسرع وقت.

وبعد إجراء الكشف الطبي على «علاء» بالعيادة وجدت أنه بالفعل يعاني من نوع من اللغط (صوت مسموع بشكل خاص) بالسماعة الطبية في القلب ولكنه من النوع الحميد أو البرىء. ويطلق هذا الاصطلاح الطبي على اللغط المسموع على

القلب والذى لا تسببه أى عيوب خلقية بالقلب والصمامات والأوعية الدمويه المتصلة بالقلب. وقد يلجأ الطبيب لإجراء رسم قلب وأشعة x وموجات فو و الصوتية لاستبعاد العيوب الخلقية.

وهذا النوع من اللغط الحميد أو البرىء ليس له خطورة على حياة الطفل ولا يؤنر مطلقًا على نشاطه وحيويته ولا يحتاج لأى نوع من العلاج .

وسوف يختفى تلقائيًا في السنوات التالية وتعود أسبابه إلى زيادة الحركة الدينام يكية للدورة الدموية التي تضخ الدم داخل أو خارج حجرات القلب الأربع.

# عيوب القبلب الخلقية

أطفأت نهلة الشمعة الثانية من عمرها منذ يومين، وحين ذهبت بها أمها لإلحاقها بإحدى الحضانات، قال لها طبيب الحضانة بعد الكشف الطبي الروتيني إنها مصابه بثقب في القلب بين البطين الأيمن والأيسر ويجب عرضها على استشارى أمراض القلب للأطفال.

وحين جاءت بها أمها إلى العيادة وجهت إليها قبل الكشف بضعة أسئلة هامه وهي كالآتي :

- هل يبدو على نهلة الإرهاق والتعب أثناء ممارسة اللعب أو الجرى؟
- هل لاحظت الأم من قبل زُرقة على الشفة أو اللسان أو أطراف الأصابع؟
  - ـ هل تشكو أحيانًا من ضيق في التنفس أو سرعة في التنفس؟
    - هل تتكرر عليها النزلات الشعبية ونوبات السعال؟

إن مثل هذه الأمثلة هامة للغاية لمتابعة الحالات المسماة بالعيوب الخلقية للقلب والأوعية الدموية، فالعيوب الخلقية للقلب اتفق على تقسيمها إلى نوعين أساسيين: النوع الأول، تكون فيه تلك العيوب مصحوبة بزُرقة والنوع الشاني، ويشمل مجموعة من العيوب الخلقية في القلب غير مصحوبة بزُرقة.

ويتوقف حدوث الزُرقة على نقص نسبة الأكسجين في الدورة الدموية حيث إن هذه الزُرقة هي التعبير الإكلينيكي لذلك .

والأنواع التي لا يصاحبها زُرقة تمثل الأنواع البسيطة من العيوب الخلقية مثل ضيق الشريان الرثوى أو ثقب بين البطين الأيمن والأيسر.

أما الأنواع التي يصاحبها زُرقة فهي الأكثر تعقيدًا والأكثر خطورة.

أما عن حالة «نهلة» فهي من الحالات غير المصحوبة بزُرقة.

وهى لا تشكو من ضيق في التنفس أو تكرار النزلات الشعبية ونوبات السعال. وقد تبين بالكشف الطبى وعن طريق الموجات فوق الصوتية أنها مصابة بضيق في صمام الشريان الرثوى عند خروجه من البطين الأيمن، وتمت استشارة أحد أساتذة أمراض القلب في الأطفال فقام بعمل قسطرة علاجية بالبالون لتوسيع هذا الضيق. ونهلة أصبحت بعد ذلك في حالة صحية جيدة مع متابعة حالتها بعمل الموجات فوق الصوتية كل 7 شهور.

### الصفراء عند حديثي الولادة

«حنان» طفلة حديثة الولادة لم يمض على ولادتها أكثر من ٢٤ ساعة وحين قمت بإجراء الكشف الطبى عليها استرعى انتباهى ظهور الصفراء على الجلد والعينين، أما سائر أجهزة الجسد والحالة العامة فلم تشر لوجود أية علة. ولما كان اللون الأصفر قد ظهر على «حنان» في أول ٢٤ ساعة كان هذا يعنى ضرورة إجراء بعض التحليلات المعملية لمعرفة سبب الصفراء حيث إن الصفراء الفسيولوجية لحديثى الولادة والتي تعتبر إحدى الظواهر الفسيولوجية الطبيعية أو الانتقالية، لا تظهر قبل اليوم الثاني، وقمت بإجراء بعض التحاليل المعملية الهامة للطفلة «حنان»، أهمها

نسبة البيليروبين (الصفراء) في الدم ونوعه مع إجراء اختبار "كومز" وصورة دم كاملة مع فصيلة الدم للطفل والأم وعامل "ريزوس" (Rh)، وأوضحت نتائح التحاليل أن عامل "ريزوس" (Rh) كان إيجابيًا في كل من الأم والطفلة (Rh) التحاليل أن عامل "ريزوس" (A) كان إيجابيًا في كل من الأم والطفلة (Tve)، وأن فصيلة دم الطفلة كانت (A) وفصيلة دم الأم (O) مع ارتفاع نسبه البيليروبين (الصفراء) في دم الطفلة إلى ١٤ مجم ٪.

وبناء على هذه النتائج فقد شخصت الحالة على أنها تكسير في دم الطفلة نتيجه عدم التوافق مع فصيلة دم الأم، حيث تقوم الأم ذات الفصيلة (O) بعمل أجسام مضادة لأطفالها ذوى الفصيلة (A) أو (B)، وهو ما يعرف علميًا بعدم توافق فصائل الـ ABO. وهذه الأجسام المضادة قادرة على عبور المشيمة وتكسير دم الطفل.

أما عن علاج مثل هذه الحالات فيبدأ بوضع الطفل تحت العلاج الضوئي المكثف مع تغطية العينين والجهاز التناسلي، واستمرار متابعة نسبة الصفراء في الطفل ومعدل الزيادة أو الانخفاض وفقًا للعلاج.

وأحب أن أطمئن الأمهات حيث إن العلاج الضوئى المكثف أصبح الآن مع تطور الأجهزة الضوئية ذات الموجات الطولية المميزة قادراً على التقليل من نسبه الصفراء ما بين يومين إلى ثلاثة أيام إلى المستوى الآمن الذى لا يحتاج معه الطفل لعلاج آخر مثل عمليات تغيير الدم.

وفي حالة الطفلة «حنان» فقد انخفض معدل الصفراء بعد ٤٨ ساعة مراء العلاج الضوئي إلى ٧ مجم/، وقد قمت بالمتابعة الإكلينيكية للطفلة «حنان» بعد خروجها مع أمها من المستشفى، ولم تُظهر نتائج التحاليل ارتفاعًا جديدًا في نسبة الصفراء، والطفلة «حنان» قد تجاوزت الآن شهرها الثاني وهي في حاله صحية طبيعية تمامًا.

### قىءالرضيع

# قالت لى الأم:

«حسام» ابنى فى شهره الرابع، وتواجهنى مشكلة يومية بل تكاد تتكرر بعد كل رضعة. فبعد إثمام الرضعة يبدأ فى إرجاع اللبن الذى تناوله على دفعات حتى موعد الرضعة التالية. وألاحظ أنه مع حركة الغيار أو عند حمله أو وضعه فى فراشه تزداد كمية اللبن المرتجع.

#### تعليق الطبيب:

هذا يا «سيدتي» هو القيء الاعتيادي الذي ذكرته في الباب الثالث وحددت الفرق بينه وبين أنواع أخرى من القيء الناتج عن انسداد في بوابة المعدة والذي يحتاج إلى إجراء عملية جراحية.

أما وصفك بأن القيء يحدث على دفعات بين رضعة وأخرى ويزداد مع تحريك الطفل فيشير إلى أن السبب هو ارتجاع اللبن من المعدة إلى المرىء عبر الصمام الموجود بينهما، ويحدث ذلك نتيجة وجود ارتخاء بسيط خلقى في عضلات هذا الصمام. وهذا الارتخاء مؤقت ويتحسن مع الوقت حتى يقارب الاختفاء عند الشهر الخامس أو السادس من عمر الطفل.

ويتحسن القيء بالمواظبة على مساعدة الطفل على التجشؤ وتجنب تحريكه بكثرة بعد الرضاعة مع محاولة وضعه جالسًا بعد الرضعة .

ويُنصح باستخدام مستحضرات غذائية هلامية القوام تعطى بعد الرضاعة من الثدى أو تضاف إلى الرضعة الصناعية وتزيد من سمك اللبن وقوامه داخل المعدة فتمنع بالتبعية رجوعه بسهولة من الصمام القائم بين المعدة والمرىء.

وهناك أيضًا بعض العقاقير قد يلجأ إليها الطبيب للمساعدة على تقوية الصمام السابق شرحه ومنع الارتجاع.

#### الانسداد المعوى الحاد في الرضيع

«ملك» في شهرها الخامس وهي طفلة منتظمة في تناول وجباتها وفي نومها. وبعد تناول رضعتها الصباحية بقليل بدأت تصرخ وكأنها تشكو من مغص معوى حاد وتقيأت الرضعة كلها.

وتكرر القيء بعد صراخ اشتدت حدته مع الرضعة التالية، وعند تغيير الحفاضة وجدت مادة صلبة هلامية مدعمة بدلاً من البراز فهل هذه حالة نزلة معوية؟ تعليق الطبيب:

إن وصفك لهذه الأعراض يشير إلى احتمال حدوث انسداد فى الأمعاء وقبل الكشف على البطن أود أن أعرف إذا كانت ملك تبدو شاحبة اللون أثناء نوبات الصراخ والمغص أم لا، ذلك أن قىء الرضيع الاعتيادى يصحبه عامة احمرار فى الوجه أما المغص الناتج عن نزلة معوية أو انسداد معوى فيصحبه شحوب فى اللون.

وقمت بفحص دقيق للبطن باحثًا عن عقدة في الأمعاء إذ أن وجودها يؤكد حدوث الانسداد.

وقمت أيضًا بفحص شرجى للطفلة حيث تأكد لى أن «ملك» تعانى من حاله انسداد معوى وتحتاج إلى عملية جراحية عاجلة حيث قام جراح الأطفال بإرجاع الأمعاء إلى حالتها الطبيعية وفك الانسداد.

وأود أن أشير إلى أن وصف حالة ملك قد سهل على مهمة التشخيص فكم من حالات انسداد في الأمعاء تم تشخيصها خطأ بأنها مغص الرضعة أو نزله معوية مما أدى إلى تأخر في التشخيص نتج عنه مضاعفات في غاية الخطور، و(غرغرينا) مكان الانسداد استلزم استئصال جزء من الأمعاء التي حدثت فها (الغرغرينا).

وقد بقيت ملك في المستشفى يومًا واحدًا بعد العملية، أعطى لها محلول الجلوكوز عن طريق الوريد لإراحة المعدة والأمعاء، ثم بدأت ملك بعد ذلك في تناول وجباتها تدريجيًا في نهاية اليوم التالى حيث شفيت تمامًا وغادرت المستشفى دون أي مضاعفات.

#### النزلة المعوية

# قالت الأم:

«رامى» رضيع فى الشهر السادس من العمر كان بالأمس فى صحة جيدة يتناول رضعاته ووجباته بانتظام كما أن «اخراجه منتظم يوميًا» إلا أنه بعد تناول رضعته الصباحية اليوم تقيأ باندفاع وأخذ فى البكاء فأعطيته قليلاً من الماء وأعدته إلى فراشه. وقبل موعد الرضعة التالية عاوده الصراخ والبكاء وعند تغيير حفاضته وجدته قد تبرز بصورة مختلفة عن المعتاد. فكان برازه سائل القوام، كزيه الرائحة وبه آثار مخاطية كما بدأت درجة حرارته ترتفع إلى أن وصلت إلى ٣٩ درجة مئوية وحاولت إرضاعه بعد أن أعطيته مخفضًا للحرارة فامتنع عن إكمال الرضعة وعاوده القيء والإسهال مرة أخرى.

### تعليق الطبيب:

بعد سماع الأعراض من الأم ومناظرة البراز والكشف على «رامي» تأكد لى أننا بصدد حالة نزلة معوية حادة ناتجة عن تناول وجبة أو رضعة ملوثة بالبكتريا أو بالقيروسات المسببة للنزلة المعوية مثل (Rotavirus).

ويجب في مثل هذه الحالات تحليل البراز للتحقق من وجود خلايا صديدية والبحث عن بكتريا معوية مع عمل مزرعة للبراز في معمل متخصص والبحث عن فيروس (روتا) بمتابعة الأجسام المضادة له وترجع الإصابة الفيروسية بالنزلات المعوية في أغلب الأحوال لوجود هذا الفيروس.

ونصحت والدة (رامي) بعدم إعطاء رضعات خارجية فيما عدا الثدي والبدء في

إعطاء الطفل محلولاً عن طريق الفم لمعالجة الجفاف بكميات صغيرة على فتراه متقاربة والعودة لمتابعة الحالة في اليوم التالي وعند المراجعة ومتابعة وزن رامي وجدت أنه أقل من اليوم السابق، كما أن الأعراض لم تتوقف ومازال القي مستمراً مع ارتفاع في درجة الحرارة والإسهال. وقد أثبت التحليل المعملي وجوروتا فيروس في البراز، فشرحت لوالدة الطفل أن الحالة لم تستجب لإعطاء محاليل الإرواء عن طريق الفم، ويجب علاجها عن طريق محاليل بالوريد لم مزيد من الجفاف مع تعويض ما فقده الطفل من أملاح وسوائل نتيجة القي والإسهال. ويتم الشفاء عادة في مثل تلك الحالات بعد ٤٨ ساعة من العلال بالمستشفى بمشيئة الله تعالى.

وبعد يومين من العلاج بالمستشفى عن طريق محاليل الوريد، تماثل رامى للشفا. وبدأ فى تناول لبن خالى اللكتوز عن طريق الفم مع محلول الإرواء، ورويدًا رويدًا عاد لتناول برنامجه الغذائي السابق قبل إصابته بالنزلة المعوية.

ومن الجدير بالذكر أن النزلات المعوية للرضيع تستجيب في أغلب الأحوال للعلاج عن طريق الفم باستخدام محاليل الإرواء، إلا أن هناك بعض الحالات مثل حالة «رامي» تبدأ بالقيء ثم الإسهال وارتفاع درجة الحرارة، قد لا تستجيب للعلاع عن طريق الفم ويستلزم إعطاء الطفل المحاليل عن طريق الوريد ويجب عدم تأجيل هذه الخطوة حيث إن استمرار الأعراض الحادة مع اليوم الثالث قد يؤدى إلى فقدال أملاح البوتاسيوم والصوديوم ويؤثر في امتصاص اللكتوز فيما بعد، كما يؤدى إلى مضاعفات خطيرة قد تؤثر على الدورة الدموية والكلى.

# النزلة الشعبيسة للرضيع

شهاب عنده أربعة شهور ظهرت عليه أعراض سعال ورشح منذ يوم .

وفي اليوم التالي لاحظت والدته سرعة في معدل تنفسه وصعوبة في السعال مع صعوبة في التنفس ورفض تناول رضعاته . وبالكشف على شهاب وجد فعلاً أن معدل التنفس قد جاوز عدد ستين مرة في الدقيقة وبالسماعة الطبية تبين وجود ضيق في الشعب الهوائية، وتعرف هذه الحالة بالنزلة الشعبية الثيروسية للرضيع نتيجة تعرضه لڤيروس (RSV) الذي ينتشر في نهاية الخريف وبداية الشتاء، ويسبب انقباضًا في الشعب الهوائية مما يقلل نسبة «الأكسچين» في الحويصلات الرئوية وبالتالي في الجسم.

ويحاول الرضيع مقاومة نقص «الأكسچين» وحصوله على النسبة اللازمة له بزيادة معدل التنفس إلا أن ضيق الشعب تَحول دون ذلك ويستلزم الأمر الذهاب إلى المستشفى لتوفير «الأكسحين» وإعطاء العقاقير التي تعالج ضيق الشعب الهوائية.

ويتم الشفاء عامة خلال يومين من العلاج المكثف عن طريق الوريد والأكسچين ويجب عمل أشعة على الرئتين للتأكد من عدم وجود أى سبب آخر لضيق الشعب مثل ابتلاعه جسمًا غريبًا أو وجود التهاب في الغدد الليمفاوية الموجودة حول الشعب.

وهذه الحالة تصيب الرضيع خلال العام الأول مرة واحدة في العمر، إلا أن حدوث ضيق الشعب قد يسبب فيما بعد في سن ما قبل الدراسة تكرار نوبات شبه ربوية عند تعرض الطفل لڤيروسات البرد في فترة الشتاء ويطلق عليها أحيانًا لفظ الربو الكاذب أي أنه يختلف عن الربو الشعبي الناتج عن تعرض الطفل لمسببات الحساسية الربوية كما سأشرح فيما بعد.

# الربوالشعبي

يعانى «فايز» البالغ من العمر ٥ سنوات من الإصابات بنوبات سعال متكررة، مع صعوبة في التنفس و(صفير) في الصدر. وقد لاحظت الأم ازدياد حدة هذه النوبات مع تغير الجو ما بين الفصول خاصة في الأيام المحملة بالأتربة والغبار. كما لاحظت أيضًا تكرار الإصابة بتلك النوبات في أعقاب أدوار الأنفلونزا، أو نتيب الرطوبة العالية وأحيانًا مع ممارسة «فايز» لبعض الرياضات البدنية مثل لعب الكرة أو الركض الطويل. وقد بدأت تلك النوبات منذ قرابة عام ونصف عقب الإصابة بنزاء شعبية حادة مع ارتفاع في درجة الحرارة.

#### تعليق الطبيب:

يعانى فايز من الإصابة بحساسية الصدر أو ما يطلق عليه الربو الشعبى. وليه, في حالته ما يدعو للخوف وما ألاحظه من علامات الضيق والهلع على وجه كذ, من الأمهات عقب سماع هذا الاصطلاح الطبي.

فالربو الشعبي أصبح من الأمراض القابلة للسيطرة والتحسن، ونسبة كبيرة .. الأطفال الذين تبدأ لديهم الأعراض مبكراً تختفي تمامًا عند نهاية سن الطفولة وقرا البلوغ.

وقد يقوم الطبيب بإجراء اختبارات حساسية بحقن كميات صغيرة تحد المجلد من مستخرج المواد المسببة للحساسية وتحديد أيهم يسبب الربو للطفل والوقاية تتم عن طريق حقن متكرر لكميات صغيرة من مستخرج المواد المسب للحساسية أو مستخرج فيروسات وبكتريا . كما أنه قدتم اكتشاف أدوية تعط بالفم أو تستنشق لها مفعول واق ضد الربو يتناولها الطفل يوميًا بانتظام لفترة تط الى عام أو أكثر .

ونظراً لوجود مسببات كثيرة لأعراض الربو فأحيانا يصبح نجاح الطرق المشا إليها محدوداً، إلا أنها عامة مفيدة وقد حدثت عدة تطورات طبية هامة في السنوا الأخيرة ساهمت بقدر وافر في السيطرة على نوبات الربو وتجنيب الطفل التعرب لخطورة نوبات ضيق التنفس.

ويعنيني في هذا الصدد محاولة توضيح بعض الحقائق الهامة للأمهات:

أولاً: الربو الشعبي مرض تلعب الوراثة فيه دوراً هاماً وتختلف درجة الاستجاء. للعلاج من طفل إلى آخر. ثانيًا: يعرف الربو علميًا بأنه حالة من الانسداد المتكرر الذي يصيب المجارى التنفسية الصغيرة والكبيرة على السواء نتيجة التعرض لبعض المؤثرات المناعية أو غير المناعية التي ينشأ عنها التهاب في الأغشية المخاطية المبطنة لتلك المجارى التنفسية مع انقباض في العضلات الملساء للشعب الهوائية وإفراز مادة مخاطية سميكة، تلتصق بالأغشية المخاطية للشعب الهوائية، والثلاثة عوامل السابقة تؤدى إلى ضيق مجرى الهواء في الجهاز التنفسي.

ثالثًا: التعرض للمؤثرات التي سبق الإشارة إليها يؤدى إلى إفراز بعض المواد الكيمائية مثل الهيستامين واللوكوترين بأنواعه المختلفة، وهذه الموادهي التي ينتج عنها ضيق الشعب ونوبات السعال وضيق التنفس، ويتم ذلك بنفس السياق المشار إليه في النقطة السابقة.

رابعًا: نستطيع مما سبق طرحه في السياق المرضى للربو الشعبى أن نتبين طبيعة الوسائل العلاجية التي تعطى للأطفال، والتي ترتكز في المقام الأول على تجنيب الطفل المؤثرات التي تؤدى للالتهاب في المجارى التنفسية والتي ينتج عنها نوبات السعال وضيق النفس. وقد شهدت الأعوام الأخيرة تطوراً كبيراً في هذا الصدد مثل استخدام مضادات اللوكوتيرين (مثل أدوية السانجيولار) والهستامين ومثبطات أنواع الخلايا التي ينشأ عن مهلكها إنتاج مثل هذه المواد الكيمائية. هذا إلى جانب استخدام بعض البخاخات التي تساعد على ارتخاء الشعب الهوائية وتقلل من التهاباتها ومن التفاعل المرضى مع المؤثرات التي سبق الإشارة إليها وتسبب ضيق الشعب.

وتجدر الإشارة إلى أن العلاج بمثل تلك البخاخات قد قلل إلى حد كبير من التعرض لنوبات ضيق النفس كما ساهم بقدر وافر في السيطرة على تلك النوبات من خلال فترات طويلة تختلف من طفل لطفل ومن دواء إلى آخر ويحدد ذلك في النهاية الاستجابة الإكلينيكية كما يراها الطبيب المعالج.

### الالتهاب الرئوي

عاد كريم الذى بلغ من العمر ٦ أعوام من المدرسة وقد بدا عليه الإجهاد ٠٠ ارتفاع فى درجة الحرارة ورغبة فى الاسترخاء . وكانت تتكرر عليه نوبات ١ السعال الجاف يبدو بعدها أكثر إجهاداً . ورفض كريم تناول وجبة الغداء وأعط والدته دواء مخفضاً للحرارة وخلد إلى النوم . وقد لاحظت والدته تكرار نوبا السعال الجاف أثناء نومه . واستيقظ كريم بعد ساعتين وهو يشعر بإعياء شديد فقررت أمه اصطحابه إلى عيادة الطبيب .

وبالكشف على كريم بالسماعة الطبية تبين احتمال وجود التهاب رئوى على اما فصوص الرئة اليمنى. وبدأ كريم يشكو من ألم بالجهة اليمنى من القفص الصدر م مع الشهيق والزفير، ومع نوبات السعال.

فأوصيت بإجراء أشعة سينية على الصدر، أمامية وجانبية يمنى. وأوضح الأشعة بالفعل وجود التهاب في جزء من الفص الأسفل للرثة اليمني. (هناك ثلانه فصوص في الرئة اليمني مقابل فصين في الرئة اليسرى).

وشرحت للأم أن هذه الحالة شائعة في فصل الشتاء، وتحدث غالبًا بعد مجهر، رياضي أو جسماني مصحوب بعرق وعدم مراعاة تغطية الجسم بعد التمرين بالقاء الكافي، مع التعرض لتيارات هواء باردة.

والالتهاب الرئوي في مثل حالة كريم ينتج من إصابة الرئة بالبكتريا وهو قابل للشفاء التام باستخدام المضادات الحيوية المناسبة .

أما عن أدوية السعال فأنصح بإعطاء مسكن للسعال في أول الأمر، ثم بمذيب (للبلغم) عندما يتحول السعال من سعال جاف إلى سعال مصحوب بالبلغم. كما أنصح بالراحة التامة لمدة أسبوع بالمنزل، على أن يعود الطفل بعد ذلك إلى المدرسه مع الامتناع عن الألعاب الرياضية لمدة شهر.

وأود أن أؤكد على أهمية العلاج المناسب للالتهاب الرئوى حيث إن مضاعفاته قد تؤدى إلى التهاب صديدى للغشاء البلورى مع مضاعفات أخرى أكثر خطورة في الدورة الدموية والجهاز التنفسي.

#### اسهال (التجوال)

جاءت والدة «أيمن» إلى العيادة لاستشارتي في حالة الإسهال المستمرة التي يعاني منها منذ قرابة شهر.

وقد أعطت الأم طفلها مختلف العقاقير المطهرة والقابضة للإسهال وتم إجراء عدة تحاليل للبراز بما فيه مزرعة البراز، إلا أن الحالة مازالت مستمرة، وقد أعطاها الأطباء عدة تشخيصات تشمل سوء الهضم أو عدم الامتصاص وإصابة الجهاز الهضمي بالطفيليات والبكتريا.

وبالكشف على «أيمن» وجدته طفلاً في صحة جيدة عمره سنة و ٨ شهور و لا تبدو عليه أعراض جفاف أو سوء تغذية أو نقص ڤيتامينات أو أنيميا . وعند سؤال الأم عن نوعية البراز ، وصفته بأنه يبدو مثل الطعام غير المهضوم خاصة عند تناول بعض الخضروات مثل البازلاء والجزر .

وبعد مراجعة تحاليل البراز التي عرضتها على الأم، واستفساري عن أوقات التبرز أكدت الأم حدوث الإسهال والطفل يمشى أو يلعب أو يتجول بالمنزل، كان تشخيصي أن الحالة هي إسهال التجوال.

وإسهال التجوال يحدث دائمًا بعد العام الأول من العمر حين يبدأ الطفل في المشى والجرى. والعاملان المسببان لهذا النوع من الإسهال هما فترة زمنية مؤقتة من العمر بعد العام الأول تقل فيها فاعلية بعض الأنزيات الخاصة بامتصاص وهضم الأغذية مع زيادة حركة الأمعاء، بالإضافة إلى تأثير الجاذبية الأرضية التي تسهل إخراج البراز والطفل واقفًا.

وتستمر هذه المؤثرات عند بعض الأطفال شهرين أو ثلاثة على الأكثر ثم تتحسن تلقائيًا.

وأنا لا أنصح بإعطاء أية أدوية أو عقاقير مطهرة للأمعاء أو ممسكة وكل ما أفعله هو شرح الحالة إلى أهل الطفل مع الاستمرار في تناول الأغذية المعتادا ومتابعة الطفل حتى تزول الأعراض ولا أنصح ببرامج غذائية خاصة في مثل تلك الحالات.

## صرع الرضيع التقلصى

«سامح» رضيع في شهره الرابع، تشكو والدته من إصابته بتقلصات متكرداً بدأت في الظهور منذ الأسبوع الماضي.

وقد استشارت طبيبة عبر الهاتف فأوصت بإعطائه عقاقير مضادة للتقلصاك المعوية، إلا أن والدة «سامح» لاحظت أن هذه التقلصات تختلف عن (مغص) الثلاثة الشهور الأولى.

وعندما جاءت لاستشارتي شرحت لي الحالة بدقة ساعدتني على أن أتجه إلى التشخيص الصحيح بوصف الحالة أنها نوبات تقلصية تشمل الرأس والأطراف وتتكرر عدة مرات خلال اليوم وكأنها ومضات أو شحنات كهربية كامنة وتحدث عادة عند الإفاقة من النوم.

وسألت والدة "سامح" عن درجة انتباه الطفل وهل تغير رد فعله عند المداعبة وأجابت الأم أن هذا ما حدث بالفعل، وأن سامح لم يعد كثير الابتسام كما كان س قبل ولم يعد يتفاعل بسرور عند المداعبة مع الأشخاص المخالطة له. طلبت من الأم فوراً إجراء رسم مخ كهربي، فأظهر في الحال وجود اختلال وتغيرات واضحة في الحالة الكهربية لموجات المخ.

وشرحت للأم أن طفلها مصاب بالصرع التقلصي للرضيع وهي حالة س

الحالات التي تظهر عند بعض الرضع نتيجة لقصور في الدورة الدموية لقشرة المخ، وهذه الحالة تستجيب للعلاج بالعقاقير المضادة للصرع، ويجب الإسراع في تناولها حيث إن التأخر في العلاج الناتج من التأخر في التشخيص يؤدي إلى إعاقة ذهنية وحركية للطفل.

وبالفعل بعد أسبوع من العلاج بدأت الابتسامة الغائبة تعود إلى «سامح» وتوقفت التقلصات تمامًا. وبإعادة إجراء رسم المخ الكهربي اختفي الخلل الذي كان موجودًا قبل العلاج.

# صرع الشرود في سن المدرسة

# تقول الأم:

صفاء ابنتى عمرها ٩ سنوات بدأت تنتابها نوبات من السرحان والشرود أثناء استذكارها. كما لاحظت أن هذه النوبات تظهر أحيانًا وهى تشاهد التليفزيون. ومما أثار روعى أننى عند مخاطبتها أثناء تلك النوبات كانت لا تجيبنى مباشرة. وقد لاحظت مدرسة الفصل أن نوبات الشرود تصيب صفاء فى الفصل، وأن مستوى أدائها المدرسي قد انخفض عن العام السابق.

# تعليق الطبيب:

إن صفاء تشكو من إحدى نوبات الصرع المسمى بصرع الشرود أو السرحان وهو نوع من الصرع يظهر في سن المدرسة. ويتم التأكد من التشخيص عن طريق رسم المخ الكهربي الذي يُظهر موجات كهربية مميزة لهذه الحالة ويتم العلاج ببعض العقاقير يتم تناولها لمدة عامين أو ثلاثة مع متابعة الحالة المرضية عن طريق إجراء رسم مخ دورى كل ستة أشهر ومتابعة نسبة الدواء في الدم عن طريق التحليل. ويطلق على النوبات الصرعية التي تستجيب لعقار واحد دون إضافة عقاقير أخرى بأنها نوبات حميدة وهناك بعض النصائح يجب على المريض اتباعها بالإضافة إلى

العلاج ألا وهي عدم الاقتراب من شاشة التليفزيون وعدم الإفراط في ألعاب الأتاري.

#### نوبات الصرع الليلي

جاءت إلى العيادة والدة حازم الذى يبلغ من العمر ٧ سنوات لاستشارتى من حالات من الانتفاضات حدثت أثناء نوم حازم منذ يومين، فقد لاحظ مصطلى الذى يشارك أخاه حازم حجرة النوم اهتزازا فى سرير حازم مع صدور أصوات شخير مرتفع ثم انتفاضة فى ذراع ورجل حازم ثم جلوسه على السرير لفترة دقائل قبل خلوده إلى النوم من جديد وأثناء جلوس حازم على سريره أضاء مصطفى ضوا الحجرة وحاول أن ينادى على أخيه ولكنه لم يجب عليه وكانت نظرات عينيه شاردا دون تركيز. وفى الصباح التالى أبلغ مصطفى والدته بهذه الحادثة. وهذه الأعراض تشير إلى حدوث نوبة صرع ليلى وقمت بإجراء رسم مخ لحازم الذى أظهر وجود بؤرة صرعية فى أحد فصوص المخ وشرحت للأم أن هذا النوع من النوبات الصرعة الحميدة تنتهى عامة عند سن العشر سنوات.

وأوضحت للأم أن هذا النوع لا يحتاج إلى عقاقير مضادة للصرع طالما أن النوبات متفرقة أى لا تحدث أكثر من مرة كل ٣ أو ٤ شهور وتحدث ليلا أما إلما حدثت أثناء النهار في المدرسة أو المنزل أو تكررت بمعدل مرة أو أكثر شهرياً فيجب إعطاء حازم أحد العقاقير المضادة للصرع لمدة عامين من آخر نوبة.

### التشنج الحسراري

«آية» عمرها سنتان وهي تشكو من ارتفاع في درجة الحرارة منذ يوم.

وفي اليوم الثاني وأثناء وجودها في المنزل مع والدتها قد انتابتها فجأة حالة من التشنج وصفتها الأم كأنها متخشبة في مكانها مصحوبة بانتفاضات في اليدين وزُرقة حول الفم والشفتين وشبه غيبوبة فاندفعت الأم مع طفلتها إلى أقرب مستشفى وقام طبيب الطوارى، في الحال بإعطاء «آية» حقنة كالسيوم في الوريد وعند قياس درجة حرارة الطفلة وجدها تقارب ٤٠ درجة مئوية فأضاف إلى العلاج أحد مشتقات الأسبرين لتخفيض الحرارة مع إعطاء الطفلة الأكسچين عن طريق فتحات الأنف.

وقد استغرقت هذه الأحداث من بدء التشنج بالمنزل حتى إتمام العلاج قرابة عشرين دقيقة وعند الكشف على «آية» وجدت أن سبب ارتفاع الحرارة هو التهاب باللوزتين وتأكدت أن سبب التشنج ليس نتيجة أى مرض فى الجهاز العصبى . وبإجراء رسم المخ تبين عدم وجود أى بؤرة صرعية فقمت بشرح الحالة إلى الأم موضحًا أن ما حدث عبارة عن تشنج حرارى أى تفاعل الجهاز العصبى لارتفاع درجة الحرارة الناتجة عن التهاب اللوزتين وهذه الحالة مرتبطة بسن الطفل أى تحدث فى بعض الأطفال خلال الأربع السنوات الأولى من العمر نتيجة ارتفاع درجة الحرارة لأى سبب خارج أمراض الجهاز العصبى . وقد ثبت أخيراً أن التشنج الحرارى من الأمراض التي تورث عن طريق الچينات أى أن الأطفال الذين يظهر الخرارية في أولاد العم أو الخال .

وهذه الحالة لا تحتاج إلى علاج بأدوية الصرع إلا إذا كانت تتكرر في فترة تقل عن شهرين بين النوبة والأخرى. أما عن الإسعاف الأولى فيجب تخفيض درجة حرارة الطفل بشتى الطرق بالمخفضات عن طريق اللبوسات أو الكمادات أو حمام الماء الفاتر وقد أعطيت للأم روشتة بها لبوس شرجى من نوع الديازيبان أو الشاليوم لإعطائه للطفل فور حدوث التشنج الحرارى بدلاً من الذهاب إلى المستشفى.

# الأعراض الدورية وصداع البطن

# قالت الأم:

شريف بلغ من العمر ٩ سنوات. يعانى من مشكلة طبية متكررة منذ ٣ أعوام ولم أجد لها حلاً إلى الآن. تنتابه كل شهرين أو ٣ شهور نوبات من الصداع وآلام البطن مصحوبة بقىء وتستمر يوماً أو يومين يبدو خلالها في حالة من الإعياء الشديد. وقد يصل عدد مرات القىء إلى ٨ أو ١٠ مرات، حتى أن الأمر اقتضى فى بعض النوبات علاجه بالمستشفى باستعمال المحاليل مع مضادات القىء عن طريق الوريد.

والتشخيصات التي سمعتها متعارضة، فالبعض أشار إلى أن هذا نوع من التهاب الزائدة الدودية ويحتاج إلى عملية جراحية، بينما رأى فريق آخر من الأطباء أن حالة شريف هي نوع من الصرع يطلق عليه صرع البطن. كما ذكر آخرون لفظ حمى البحر المتوسط، وذُكر أيضًا لفظ صداع البطن.

# تعليق الطبيب:

حالة «شريف» هي حالة تسمى في الطب بالقيء الدورى المتكرر أو الأعراض الدورية، وهي بالفعل تتكرر كل شهر أو شهرين بصورة دورة غير منتظمة وغير مرتبطة بأية مسببات أو مؤثرات خارجية أو داخل الجسم. وأعتقد أن أفضل السميات التي ذكرها الأطباء هي صداع البطن إذ أن كثيرًا من الأطفال الذين تنتابهم هذه الحالة يشكون من الصداع النصفي عند الكبر. كما وجد أن أحد الأبوين يشكو هو الآخر من الصداع النصفي المتكرر.

أما كون هذه الحالة نوعًا من أنواع الصرع فهذا غير صحيح، بالرغم من أن بعض العقاقير المضادة للصرع قد تفيد هذه الحالات أحيانًا.

وأخيراً أن لفظ حمى البحر المتوسط يعتمد أساساً على وجود ارتفاع في درجة الحرارة مع تلك النوبات مع آلام في المفاصل والصدر . وتستجيب حالات القيء الدوري المتكرر لنوع من العقاقير يعطى لفترة زمنية بصورة مستمرة على سبيل الوقاية من تلك النوبات.

# أورام المسخ

«نهى» في الخامسة من عمرها، جاءت إلى العيادة لأنها تشكو منذ ٤ أيام من صداع بالرأس مصحوب بقيء، وقد أشارت والدتها إلى أن القيء يحدث في الصباح بعد الاستيقاظ مباشرة. كما لاحظت والدتها ظهور حَول منذ يومين في العين اليمنى وبدأت نهى تشكو من ضعف في درجة الإبصار.

# تعليق الطبيب:

إن ملازمة الصداع للقيء الصباحي وظهور الحَول وضعف حدة الإبصار غالبًا ما ينبىء باحتمال وجود الأورام المخية .

وبالكشف على الجهاز العصبى تبين أن هناك أعراضًا تشير إلى إصابة المخيخ إذ أن الاتزان أثناء الحركة قد بدأ يختل وقد ظهرت رعشة فى الأيدى والأصابع عند محاولة الكتابة أو تناول الأشياء. وقد أشار تقرير طبيب العيون إلى وجود ارتشاح في منطقة العصب البصرى بالكشف على قاع العين بالإضافة إلى حول ناتج عن ضعف أحد أعصاب الحركة في العين.

وقد أرسلت «نهى» إلى عيادة الأشعة لعمل رنين مغناطيسى، الذي أوضع وجود ورم في منطقة المخيخ يفسر الأعراض التي ظهرت حديثًا.

وبعد استشارة جراح المخ والأعصاب، قام بإجراء عملية استئصال الورم بنجاح وأرسل إلى المعمل عينة من النسيج المستأصل للتعرف على نوعية الورم وقد غادرت «نهى» المستشفى بعد أسبوع وتباشر جلسات علاج طبيعى لمدة شهر لإعادة الاتزان الحركى الذى تأثر بالورم. أما عن نتائج التحليل المعملى فقد أظهرت أن الورم من النوع غير القابل للانتشار داخل المخ أو خارجه ولا يستلزم جلسات أشعة علاجية أو مواد مشعة أو علاج كيميائي كما هو الحال في الأورام الأخرى السريعة الانتشار.

# التهاب الأعصاب الحاد

جاء ياسر البالغ من العمر ٤ سنوات إلى العيادة، محمولاً على ذراع والده، الذي أخبرني أن طفله كان في صحة جيدة قبل الليلة الماضية، عندما عاد من النادي يشكو من آلام وتنميل في الساقين وبعد ساعات قليلة لم يستطع المشي ولم يقو على الوقوف.

وبالكشف على الساقين تبين إصابة ياسر بشلل ارتخائي في الساقين نتيجة التهاب الأعصاب الطرفية .

وسألنى الأب هل يعانى "ياسر" من الإصابة بشلل الأطفال؟ . . فأجبته بأن الإعاقة فيه الإعاقة في الساقين على السواء على عكس شلل الأطفال الذى تغلب الإعاقة فيه على ساق أكثر من الأخرى . كما أن شلل الأطفال يسبب عادة إعاقة حركية دائمة ، أما التهاب الأعصاب الطرفية فقابل للشفاء التام . وللتأكد من التشخيص قمت بعمل رسم عضلات وقياس التيار الكهربي في العصب، وإجراء تحليل دم للبحث عن أجسام مضادة لتحديد الڤيروسات المسببة لالتهاب الأعصاب مثل ما يعرف بابشتين بارفيروس .

أما عن العلاج فيتم بالمستشفى لإعطاء أجسام مضادة مناعية عن طريق الوريد مع احتمال عمل تغيير بلازما للطفل إذا امتد التهاب الأعصاب للصدر وأدى إلى صعوبة في التنفس.

وبعد أن تم حقن ٥ جرعات متتالية من الأجسام المضادة، بدأت حالة ياسر في التحسن وقلت حدة الارتخاء في الساقين وتماثل ياسر للشفاء على مدى ٣ شهور بمساعدة العلاج الطبيعي المنتظم.

### التبول الليلي السلا إرادي

## تقول الأم:

عصام يبلغ من العمر ٨ سنوات ومازال يتبول أثناء النوم بمعدل أربع أو خمس ليال أسبوعيًا. وقد بدا عليه الخجل أمام إخوته، كما ألاحظ عليه اضطرابا سلوكيًا لهذا السبب، فهل هناك علاج سريع لمنع هذا التبول الليلي المتكرر.

### تعليق الطبيب:

أود أولاً أن أطمئنك على حالة عصام، فالتبول الليلي اللا إرادي ما هو إلا استمرار فسيولوچي لوظيفة المثانة في سن الطفولة.

إن عضلات المثانة في كثير من الأطفال خلال السنوات الأولى من العمر قد لا تكون بالكفاءة المطلوبة لمنع البول من التسرب خلال فتحة مجرى البول أثناء الليل وبالأخص في الأطفال الذين يستغرقون بالفعل في النوم.

ومن المعروف أن هذه الوظيفة تكتمل في العام الخامس أو السادس بشكل عام ولذا لا أنصح بإعطاء أية عقاقير قبل العام السادس من العمر ، أما بعد ذلك كما في حالة عصام فيوجد دواء شائع الاستعمال في الأسواق.

وعندما يعطى ليلاً قبل النوم يعمل على تقليل كمية إفراز البول داخل المثانة، وبالتالى تستطيع عضلات المثانة وهي على وضعها من الإرتخاء أن تتحكم في كمية البول القليلة ولا تتسرب عبر قناة مجرى البول ليلاً أثناء نوم الطفل.

ويتبين فاعلية هذا الدواء بعد الأسبوع الأول من استعماله، وعليك أن تستمرى في العلاج لمدة ٣ شهور متتالية مع التقليل تدريجيًا بعد ذلك. وهذا الدواء يوجد بصورة أقراص أو محلول عن طريق الأنف.

كما أن هناك بعض الطرق لتقوية المثانة قد سبق شرحها تحت عنوان التبول اللا إرادي في الباب الثاني .

### أنيميسا المضول

استدعاني الطبيب النائب بالمستشفى لمناظرة طفل عمره ثمانية أشهر يدعى «محمود»، يظهر عليه شحوب واضح مصحوب بقيء وقد جاءت والدته إلى طوارىء المستشفى عندما لاحظت احمرار لون البول.

وبالكشف على «محمود» تأكدت بالفعل من شحوب لون البشرة والشفتين والكفين، وبفحص الحفاضات وجدت أنها مبتلة بالبول الذي يميل إلى لون أحمر فاتح. وعند سؤال الأم عما إذا كانت قد أطعمت «محمود» بالفول، أجابت أنها بالفعل قد أعطته كمية ضئيلة للغاية، وكانت أول مرة يتذوق الفول.

وبإجراء تحليل دم عاجل للطفل تبين وجود أنيميا حادة وارتفاع في عده الخلايا الشبكية في الدم، وهي إحدى دلالات تكسير خلايا الدم الحمراء. وتم على الفور نقل دم لمحمود لأن هذه الحالة يحدث فيها تكسير الخلايا الحمراء في الدم نتيجة نقص في انزيم معين موجود داخل تلك الخلايا، وهذا النقص يعرض الخلايا الحمراء للتفتت أثر تناول وجبات مثل الفول المدمس ومشتقاته مثل الطعمية والبصارة والفول الحيراتي والفول النابت بالإضافة إلى العدس أحيانًا.

وهناك أيضًا بعض العقاقير التي تسبب ذلك في حالات نقص الإنزيم مثل مركبات السلڤا والكلورا مفنيكول والأسبرين والنوڤالچين وأدوية علاج الملاريا.

وبعد نقل الدم تم قياس الهيموجلوبين الذي كان منخفضًا للغاية، فبدأت نسبته بالفعل في الارتفاع.

وتم إرشاد الأم بعدم تناول الفول أو مشتقاته أو الأدوية المذكورة أعلاه طوال فترة الطفولة، قبل أن يتم قياس الإنزيم في الدم والذي يقترب من النسب الطبيعية عند بلوغ الطفل عامه السابع أو الثامن.

### نقص الصفائح الدموية

«داليا» في العام الثامن من العمر، ظهر عليها فجأة نقط حمراء وزرقاء انتشرت على الجسم والرقبة والأطراف.

واصطحبها والدها إلى العيادة، وقمت بالكشف على الطفلة، فتبين لى وجود نقط ذات لون أحمر داكن وبعضها بنفسجى اللون، وهي على نفس مستوى الجلد أى أنها ليست بثوراً بارزة، ولا تصحبها أى حكة أو هرش، وحجمها مثل حبة العدس.

فاشتبهت في وجود نقص بالصفائح الدموية وقمت بإجراء بعض الفحوصات المعملية مثل صورة الدم وعد مكونات الدم وصفائحه مع تحليل السيولة والنزف وإجراء بزل معين من النخاع العظمي وأخذ مسحة منه لتحليلها.

وسألت الأهل عما إذا كانت «داليا» قد تناولت أية عقاقير قبل ظهور النقط الحمراء أو إذا كانت تشكو من أية حالة مرضية أخرى قبل ذلك، وكان جوابهما بالنفى.

فشرحت لهما أن هذه الحالة تنتج عن قصور في النخاع العظمي المسئول عن إنتاج الصفائح الدموية مما يؤدي إلى ضعف ونقص في عدد هذه الصفائح.

والصفائح الدموية من مكونات الدم الهامة التي تحافظ على عدم سيولة الدم. وإذا قل عددها عن نسبة معينة يحدث نزيف تحت الجلد يظهر بشكل نقاط أو بقع حمراء أو بنفسجية.

وفي بعض الأحيان قد يحدث النزيف من الأنف، وفي حالات النقص الشديد قد يحدث النزيف في المخ أو في قاع العين أو في المسالك البولية.

وعلاج هذه الحالة يتم بإعطاء الطفل بالمستشفى حقنًا للأجسام المضادة المناعية أو الجاما جلوبلين مع مشتقات الكورتيزون، وقد يستدعى الأمر أحيانا نقل صفائح دموية.

وبعد استكمال البرنامج العلاجي تعود الصفائح الدموية إلى عددها الطبيعي وتزول البقع الحمراء التي سببها النزيف الذي حدث تحت الجلد.

### التهاب المثانة البولية للإناث

«دينا» في عامها الخامس بدأت تشكو من أعراض مرتبطة بالتبول في صورة ما يلي :

ـ زيادة ملحوظة في مرات التبول.

ـ يصاحب هذه الزيادة في التبول ألم أو كما تصفه «دينا» (حرقان).

ـ وجود رائحة عفنة للبول مختلفة عن الرائحة المعتادة.

وبعد بضعة أيام تغيرت هذه الأعراض إلى صعوبة في التبول مع زيادة الألم أثناء عملية التبول.

وفي العيادة وبعد الكشف العام على «دينا» وقياس ضغط الدم لاستبعاد إصابة الكليتين، حيث إن التشخيص المبدئي من الأعراض التي تم سردها هو التهاب في المسالك البولية وعلى الأرجح المثانة البولية ومجرى البول. وطلبت إجراء تحليل كامل للبول مع عد مجهري للبكتريا ومزرعة للبول مع اختبار حساسية.

وإلى حين انتظار نتيجة الأبحاث المعملية ، كتبت في الروشتة دواء مطهرًا للمسالك البولية من مشتقات السلفا المركبة .

وفى اليوم التالى للعلاج بدأت الأعراض فى التحسن قليلاً، وجاءت نتيجة التحليل المعملى مشيرة إلى التهاب حاد بالمثانة، ومجرى البول مع سلامة الكليتين من الإصابة، كما حدد التحليل المعملى نوع البكتريا فى المزرعة وبناء على اختبار الحساسية تم تغيير السلفا إلى المضاد الحيوى المناسب لهذا النوع من البكتريا.

وعلى الطفلة تناول الدواء إما عن طريق الفم لمدة عشرة أيام أو عن طريق الحقن بالعضل لمدة ثلاثة أيام.

ويتم بعد ذلك إعادة تحليل البول السابق.

وسألتنى الأم عن سبب إصابة «دينا» بهذا الالتهاب فشرحت لها أن التهاب المثانة البولية في الإناث وارد في مثل هذه السن من العمر، ويرجع السبب إلى عيب خلقى مؤقت في صمام مجرى البول في منطقة المثانة بالإضافة إلى ارتخاء فسيولوچي مؤقت في عضلات المثانة يساعد على ركود البول داخل تجويف المثانة.

فإذا تصادف وتكاثرت بعض البكتريا في منطقة مجرى البول والأعضاء التناسلية للإناث فإن العوامل الفسيولوچية المؤقتة التي تم شرحها تساعد على الالتهاب الحاد في هذه المنطقة.

ولذا أنصح الإناث دائمًا في هذه السن بالقيام بالتبول فور الشعور بالرغبة في ذلك مع التأكد من إتمام عملية التبول كليةً ومراعاة تغيير الملابس الداخلية بانتظام ومراعاة النظافة الشخصية الدائمة لمنطقة المقعدة.

## التهاب مفصل الفخذ الارتشاحي

«شهير» في عامه الثالث جاء إلى والدته يبكى ويشير إلى ساقه اليسرى متألمًا فأجلسته والدته على السرير وقامت بعملية تدليك خفيفة على الساق المتألمة وعندما عاود «شهير» لعبه، لاحظت الأم أن طفلها يعرج على الساق اليسرى كما عاوده الألم والبكاء بل وازدادت حدته. وعندما جاءت الأم لاستشارتي وطلبت من «شهير» أن يتحرك داخل حجرة الكشف كان العرج واضحًا بالفعل وكان الطفل يشير إلى أن الألم في منطقة الركبة. وبالكشف على مفاصل وعظام وعضلات الساق اليسرى تبين لى أن الإصابة في مفصل الفخذ الأيسر. أما عن

ألم الركبة فإنه من المعروف أن التهاب مفصل الفخذ يؤدى إلى تمركز الألم في منطقة الركبة عن طريق انتشار الألم في عصب يغذى منطقة الركبة . وهذا العرض قد يجعل الأطباء يعتقدون أن الالتهاب في الركبة ويتغاضون عن السبب الرئيسي الذي هو بالفخذ . وهذه الحالة شائعة في سن الأطفال ما قبل المدرسة وتحدث نتيجة ارتشاح في مفصل الفخذ إثر التهاب الغشاء السينوڤي المبطن لمفصل الحوض والفخذ ويسبب الالتهاب الأعراض التي يشكو منها «شهير» ألا وهي العرج والألم . وهذا الالتهاب مؤقت أي يختفي بعد بضعة أيام إلا أنه يجب أن يستريح الطفل من الجري والمشي مدة ثلاثة أيام مع إعطائه مسكنات للآلام . ويجب عمل أشعة بالموجات فوق الصوتية في أول الحالة للتأكد من التشخيص وبعد فترة العلاج والراحة للتأكد من الشفاء .

### التهاب الزائدة الدودية

«ماجد» يبلغ من العمر ٢ سنوات عاد من المدرسة يشكو من آلام في منطقة البطن حول السرة مع رغبة في القيء وقد رفض تناول وجبة الغداء. وفي المساء ازدادت حدة الألم وبدأ يتمركز في الجانب الأيمن من البطن وقد تقيأ «ماجد» مرتين عقب تناوله وجبة خفيفة من الشاى والبسكويت، فاصطحبه والده إلى عيادة الطبيب إذ أن بالإضافة إلى هذه الأعراض قد بدأت درجة حرارة الجسم في الارتفاع لتصل إلى ٣٨ درجة مئوية وقام الطبيب بفحص دقيق على بطن «ماجد» الذي كان يتألم عند ضغط الطبيب بيده على الناحية اليمني من البطن وعند العانة وبدأ «ماجد» يشكو من أن الألم ينتشر أيضًا تجاه الساق اليمني وقد ظهر بالكشف زيادة درجة التوتر في عضلات جدار البطن. ومن الأعراض أثناء الكشف التي ساعدت الطبيب على تشخيص احتمال التهاب في الزائدة الدودية أنه بالضغط على الناحية اليمني ويحدث هذا العرض على الناحية اليمني ويحدث هذا العرض على الناحية اليمني ويحدث هذا العرض المناحية الناخية النامية المنافقة الملتهبة

بالقولون حول الزائدة الدودية. وقد طلب الطبيب إجراء تحليل عد كرات دموية بيضاء كلية وجزئية وجاءت النتيجة المعملية مؤكدة التشخيص إذ كان عدد الدم الأبيض الكلى مرتفعًا عن النسبة الطبيعية مع ظهور ما يسمى في لغة التحاليل الطبية بالانحراف إلى الجهة اليسارية للخلايا البيضاء (Shift to the left). وطلبت من الأهل عرض «ماجد» على جراح لاستشارته في التشخيص ولاجراء عملية استئصال الزائدة الدودية.

# حمى البحر الأبيض المتوسط

جاءت «سلوى» البالغة من العمر ٧ سنوات مع والدتها لاستشارتي في أعراض دورية تتكرر لها كل شهرين أو ثلاثة بصورة مطابقة . تبدأ الأعراض تحديداً بآلام في البطن مع ارتفاع في درجة الحرارة ورفض للطعام مصحوب بآلام في المفاصل وتستمر هذه الأعراض الدورية مدة ثلاثة أو أربعة أيام وتعود بعدها «سلوى» إلى حالتها الطبيعية . وقد أجرت الأم جميع التحاليل الطبية الخاصة بالحمى الروماتيزمية والتيفود وكانت سلبية وقد تم إجراء عملية إزالة الزائدة الدودية بسبب تكرار آلام البطن دون جدوى .

بعد الكشف ومراجعة الأعراض والتأكد من دورية تكرارها أوضحت للأم أن «سلوى» مصابة بحمى البحر المتوسط وطلبت إجراء تحليل وراثة جزئية لطفرة في چين (FMF) المسبب لحمى البحر المتوسط وبعد أسبوعين ظهر التحليل إيجابي لهذا المرض وصارحت الأم بأن «سلوى» يجب أن تستمر مدى ألحياة على تناول دواء كولشيسين يوميًا لمنع تكرار الأعراض الدورية ومنع حدوث مضاعفات في الكلى قد تؤدى إلى الفشل الكلوى على المدى الطويل.

وبعد ٣ شهور زارتني «سلوي» والابتسامة على وجهها إذ لم تتكرر الأعراض منذ بدء العلاج .

### الحمى الغددية

«ياسين» في عامه الخامس جاء في صحبة والدته لاستشارتي في ظهور تورم في الغدد الموجودة في الرقبة من الناحيتين أسفل الفك، مصحوب بارتفاع خفيف في درجة حرارة الجسم. وعلى حد قول الأم، هذه الغدد لا تسبب أي نوع من الآلام بالضغط عليها أو عند تحريك رقبته، إلا أن الأم قد لاحظت أن «ياسين» قد فقد شهيته للوجبات ويبدو عليه الإجهاد مع المجهود الحركي. وقد أعطته طبيبته مضاداً حيويًا ولم يحدث أي تحسن في التورم.

وبالكشف على الغدد تبين بالفعل أنها لا تؤلمه ولا يصاحبها إحمرار بالجلد وليست ملتحمة مع البعض (الالتحام للغدد من سمات مرض الدرن أو السل). وعند فحص الحلق وجدت غشاء أبيض يغطى اللوزتين كما اكتشفت تضخمًا بالكبد والطحال وتورمًا بالغدد تحت الإبط وعند العانة، فطلبت على الفور تحليل (EBV) أى الأجسام المضادة لفيروس إيبشتين بار الذي يسبب مرض الحمى الغددية.

فهذا الفيروس يصيب الغدد الليمفاوية والكبد والطحال ويؤدى إلى ارتفاع في درجة الحرارة وحالة تعب وإجهاد في سن المدرسة وما قبل المدرسة، وإذا أصاب الطفل في سن المراهقة قد يسبب حالة تعرف بالإجهاد المزمن أو قد يؤدى إلى اضطرابات نفسية عند فترة البلوغ.

ومن الجدير بالذكر أن هذا المرض لا يحتاج إلى علاج معين وينصح الطبيب المريض بالراحة في المنزل طوال فترة الحرارة وفي حالة ارتفاع إنزيمات الكبد.

ويجب مراعاة ـ عند الكشف الطبى ـ عدم الضغط على الطحال حيث إنه قابل للتهتك سواء بالضغط عليه أو مع المجهود العنيف وتحديدًا إذا تعرض للكمة أو ركلة من طفل آخر أثناء اللعب . وقد ينصح بعض الأطباء بإعطاء الطفل بعض الأدوية التي تنشط الجهاز المناعي.

# البكتيريميا (غزوالبكتيريا للدم)

هذه الحالة منتشرة في سن الطفولة وعند الرضع وفي سن الحضانات وما قبل المدرسة. وعلى الطبيب أن ينتبه لها عندما يفحص طفلا يشكو من ارتفاع ملحوظ في درجة الحرارة ليلاً في عامه الثاني ارتفعت درجة حرارته إلى ما بعد ٣٩ درجة مئوية منذ يومين، ولا يظهر عليه أعراض البرد أو السعال أو القيء أو الإسهال والفحص الطبي لم يظهر أي اصابة عضوية والحلق واللوزتين والأذنين ليس بهم احتقان. وعند سؤال الأم عن متابعة نمط ارتفاع السخونة فأشارت إلى أن درجة الحرارة تستجيب لمخفضات الحرارة مدة ساعتين أو ثلاثة على الأكثر ثم تعاود الارتفاع الفجائي بعد ذلك، وقد لاحظت أن طفلتها في الليل تظهر عليها رعشة مع زُرقة في الأطراف أحيانًا وتعتبر الأم هذه الظاهرة مؤشراً يعقبه تغيرات الحرارة بعد ذلك.

فطلبت من المعمل إجراء تحليل صورة دم وعده مع تحليل (CRP) وتحليل بول مع مزرعة بول إذ أن التهابات المسالك البولية قد تسبب نفس أعراض البكتيريميا أو قد تكون السبب.

وجاءت النتيجة تشير إلى ارتفاع عدد الدم الأبيض مع ظاهرة (Shift to left) (تغير في عدد الدم يدل على الإصابة بالبكتيريا) كما كان (CRP) إيجابيًا. (دلائل الالتهاب.

أما عن الروشتة عادة فتحتوى على مضاد حيوى واسع المفعول من مشتقات البنسلين الحديثة ولمدة ١٠ أيام.

ومن الجدير بالذكر أن الأكاديمية الأميريكية لطب الأطفال أوصت جديا بإعطاء ٢٣٩ الرضع عند ارتفاع درجة الحرارة إلى قرابة ٤٠ درجة مئوية حقنة مضاد حيوى من فصيلة الجيل الثالث للكينا لوسبورين (بنسللين متطور) مع إجراء صورة دم ومزرعة للدم والبول لتجنب انتشار البكتيريا إلى أعضاء داخلية .

كما أود أن أشير إلى أن دولاً كثيرة قد أضافت في برنامج التطعيم ضد الأمراض المعدية لقاحًا جديدًا يحمى الطفل من ميكروب النيوموكوكس الذي يعتبر المسبب الأساسي للبكتيرييا وبعض الالتهابات الرئوية والحمى الشوكية.

#### التوحد

عندما دخل «رامز» إلى العيادة، البالغ من العمر ٤ أعوام، بدا على بعض القلق إذ أخذ «رامز» في الدوران والمشى داخل غرفة الكشف حول الكراسي والمكتب، وعندما طلب الأهل منه الجلوس لم يستجب إليهم، ولاحظت افتقاره إلى التركيز البصرى على الأشخاص الموجودين بحجرة الكشف والتركيز على المرآة الموجودة في أحد الأركان.

وأثناء استماعي إلى شكوى الأهل وكانت تحديدًا تأخر الكلام وسلوكًا غريبًا ونوبات من حالة هياج وصراخ أحيانًا مع عدم الاهتمام باللعب التي تُشتري له.

وكان «رامز» دائب الحركة مع ملامسته لكل ما هو موجود على المكتب أو في المكتبة أو على سرير الكشف بالإضافة إلى أنه كان يرفع رأسه ويركز لوهلة في الحركة الدائرية لمروحة السقف.

وكان سبب قلقي من أن يكون «رامز» مصابًا بمرض التوحد ومن سمات هذه الحالة المرضية ما يلي :

عدم التعامل مع من حوله ونقص الإدراك بوجود الآخرين بمن فيهم الأب والأم، وعدم البحث عن مساعدة من أحد لجلب الراحة والطمأنينة، وغياب البسمة أو أي تعبير تفاعلي على الوجه وانعدام القدرة على الكلام مع إصدار أصوات غير مفهومة وانعدام النظرة التفاعلية للعين الدالة على الفهم أو قبول أو رفض ما يقال أو ما يحدث حول الطفل، مع وجود حركات متكررة غير مفهومة وليس لها هدف واضح مثل حركات ثابتة للأصابع أو الأيدى وخبط الرأس في الجوامد أو الحائط، والصر على الأسنان، وهز الجسم المتكرر، والحاجة إلى ثبوت الروتين اليومى وعدم تغيير أى أشياء في محيط الطفل بحيث إذا ما تغير هذا الروتين يحدث هياج واضطراب شديدان لدى الطفل بدون أى سبب منطقى.

ولا يوجد حتى الآن علاج حاسم لهذا المرض بالرغم من إجراء العديد من العلاجات التجريبية .

والطفل مريض التوحد يجب أن يوضع في برنامج تعليمي مصمم لاستيفاء احتياجاته النفسية المعقدة مع التأكيد الشديد على التفاعل الاجتماعي المناسب، وإمكانية تبادل الأفكار عن طريق الكلام أو الكتابة أو الإشارات، وجدير بالذكر بأن التدخل المركز والمبكر يمكن أن يؤدي إلى نتائج طيبة.

### المراجع حسب ترتيب سردها في الكتاب

- الاثنا عشر شهراً الأولى من العمر:

الناشر: ف. كابلان ـ نيويورك

ـ الرضيع والطفل:

تأليف: ب. ليتش لندن

- العناية بالرضيع والطفل:

للدكتور: ب. سبوك

الناشر: كتاب الجيب نيويورك

- بعض المشاكل في السنوات الأولى من العمر:

للدكتور: ر. س. ايلنجورث

الناشر: لونجمان ـ ادنبرة

## أبيات الشعر التي وردت في الكتاب

ص ١١٩: من قصيدة الشاعر التونسي الكبير أبو القاسم الشابي حرم الأمومة. ص ١٦٩: محاكاة لبيت أمير الشعراء أحمد شوقي:

اختلاف النهار والليل ينسى فاذكرا لى الصبا وأيام أنسى ص ١٦٩ : محاكاة لبيت أمير الشعراء أحمد شوقي أيضا :

وما نيل المطالب بالتمنى ولكن تؤخذ الدنيا غلابا

رقم الإيداع ٢٦١٨ / ٢٠٠٧ الترقيم الدولى 5 - 1953 - 97 - 977

# أنا وطفلي والطبيب

أنا وطفلى والطبيب حوار بين اثنين فى أمر ثالث يهمهما شأنه، وهذا الحوار أو الحديث عبارة عن بعض المعلومات والتوجيهات، وإجابة عن تساؤلات تخص حياة الطفل اليومية ورعايته وأمراضه الشائعة. ويشتمل هذا الكتاب على أربعة أبواب:

- ١ ـ العام الأول من العمر بدءا من أول يوم بعد الولادة.
  - ٢ ـ من العام الثاني حتى سن دخول المدرسة.
  - ٣ ـ أعراض وأمراض شائعة في فترة الطفولة.
    - ٤. تشخيص وروشتة.

أنا وطفلى والطبيب كتاب ألفه أحد أهم أطباء الأطفال فى مصر والعالم العربى الدكتور إبراهيم شكرى، أستاذ طب الأطفال بكلية الطب بجامعة القاهرة، وهو نتاج سنين من الخبرة العملية كتبه المؤلف خصيصًا للأم المصرية والعربية ليكون بمثابة مرجع لهما فى كثير من الأمور التى تتعلق بحياة طفلهما والعناية به، وتنشئته وتربيته السليمة، وكيفية التصرف أثناء حالاته المرضية.



دارالشروة www.shorouk.com